

## FAX注文書

048-997-9085 (24時間受付)

|               |   |   |
|---------------|---|---|
| お申し込み日        | 年 月 日   | お客様コードNo.   |
| (ふりがな)<br>氏 名 |   | TEL ( ) -   |
|               |   | FAX ( ) -   |
|               |   | 携帯  |
| 住 所           | *お客様コードをご記入の方はご住所の記入は不要です。(ご住所が変更になっている場合はご記入ください。)   |   |
| 車名、型式         | 車名：<br>型式： (昭和・平成 年 月登録)  | エンジン型式  |
| 備 考<br>車輛詳細   |   |   |
| 送り先           | お届け先住所 (上記と異なる場合のみご記入ください。)   | 電話番号 ( ) -  |
| お支払い方法        | <input type="checkbox"/> ①代金引き換え<br><input type="checkbox"/> 現金払 <input type="checkbox"/> カード払  | <input type="checkbox"/> ②銀行振込み<br><input type="checkbox"/> |
| FAXサービス       | <input type="checkbox"/> ③現金書留<br><input type="checkbox"/>  | ○をお付けください。  |
| 到着時間指定        | *運送会社名、送り状ナンバー、お支払い明細書を発送日にFAXで予めご連絡することが出来ます。<br><input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない  | ○をお付けください。  |
|               | 希望なし 午前中 12~14時 14~16時 16~18時 18~20時 20~21時<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | ○をお付けください。  |

## ご注文内容

| 商品名   | 数量     | 単価 | 金額 | 備 考   |
|---|--------|----|----|---|
| ①   |        |    |    |   |
| ②   |        |    |    |   |
| ③   |        |    |    |   |
| ④   |        |    |    |   |
| ⑤   |        |    |    |   |
| ⑥   |        |    |    |   |
| ⑦   |        |    |    |   |
| ⑧   |        |    |    |   |
| ⑨   |        |    |    |   |
| *クレジットカードでのお支払いをご希望の方は、代金引き換えのカード払いに○をしてください。 | 商品合計   |    |    | ・商品合計が40,000円以内の時に必要です。<br>・お支払い金額によって¥300~¥1,000がかかります。<br>・税別(カタログ表示価格)の本体価格合計です。<br>・合計金額に消費税を加算します。 |
|   | 送 料    |    |    |   |
|   | 代引き手数料 |    |    |   |
|   | 合計金額   |    |    |   |
| 税込お支払合計                                       |        |    |    |   |
| メッセージ   |        |    |    |   |