

手作りケフィアの専門店 ケフラン FAX 用ご注文フォーム

お申し込み日 年 月 日

ご依頼主	フリガナ		生年月日	年	月	日	
	お名前			※差支えなければご記入ください。			
	ご住所	〒	都道府県			区郡市	
	TEL		FAX				
E-Mail	※アドレスをお持ちでしたらご記入ください。出荷報告等をメールでお知らせいたします。						

お届け先	ご自宅以外へのお届けをご希望のお客様は「お勤め先」または「その他」の欄にチェックをつけ、下記にお届け先住所をご記入ください。			<input type="checkbox"/> お勤め先	<input type="checkbox"/> その他	
	お名前					
	ご住所	〒	都道府県		区郡市	
TEL		FAX				

お届けお支払について	ご自宅以外へのお届けをご希望のお客様へ確認です。	納品書への商品価格の記載有無を選択してください。	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
		どなたがお支払いされるかを選択してください。	<input type="checkbox"/> ご依頼主	<input type="checkbox"/> お受取人様	
	時間	午前中・12:00～14:00・14:00～16:00・16:00～18:00・18:00～20:00・20:00～21:00 ※メール便でお送りする商品に関しては配達時間の指定はお受けできません。			
	お支払方法	代金引換 ・ 郵便振替 / コンビニ支払		メール便でお届けする商品のお支払は「郵便振替 / コンビニ支払」のみとなります。	

ご注文商品				
商品番号	商品名	単価	個数	金額

※送料はお買い上げ金額 5,250 円未満で全国一律 525 円となります。

※小型の商品の場合、メール便(送料無料・ポスト投函)でお送りする場合がございます。詳しくはホームページの商品詳細をご確認ください。

※商品はお申込み確認後 4 日～5 日前後でお届けします。



株式会社ケフラン

東京都渋谷区渋谷3-28-15 第5野口ビル2F TEL. 0120-041-850

FAX. 03-5464-2803