

# ケフラン FAX 用ご注文フォーム

◎必須項目(必ずご記入ください)

お申し込み日 年 月 日

ご依頼主	◎フリガナ			
	◎お名前	生年月日	年	月 日
	*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				

## ■お届け先がご依頼主の住所と異なる場合は、必ずご記入ください。

お届け先	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

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 *メール便でお届け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

\*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。

商品番号	商品名	単価	個数	金額

\* 小型の商品の場合、メール便(送料無料・ポスト投函)でお届けする場合がございます。詳しくはホームページの商品紹介をご確認ください。  
\* 商品はお申し込み確認後、1週間以内に発送いたします。

### ご意見・ご要望欄

--

\*ご記入いただきましたご意見・ご要望は、今後の商品企画の参考にいたします。