

FAX 注文用紙 (プリントアウトしてお使い下さい)

FAX 番号 0877-49-4086

ヒーリングスペーススタオ hs-tao.com

HOSHITANE hoshi-tane.com

アートクリスタル art-crystal.jp/

虹色工房 nijiirokoubou.com

■お名前	
■Eメールアドレス _____ @ _____	
■ご注文主様ご住所 〒 _____	
■TEL _____	■FAX _____
■上記と商品のお届け先が違う場合はご記入下さい。 〒 _____ 住所 _____ お名前 _____ 電話番号 _____	
■お支払い方法 (ご希望にチェック✓) <input type="checkbox"/> 代金引換 (現金のみ) <input type="checkbox"/> 銀行振込 (前払い) <input type="checkbox"/> コンビニ決済 (NP後払い) <input type="checkbox"/> クレジット (電話登録型決済)	
■商品お届け日 (ご希望があればご記入下さい) 本日より10日以降でご指定下さい。 月 _____ 日までにお届け ご記入がない場合は出来上がり次第とさせていただきます。 <small>※メール便、郵便局でお荷物の受け取りを希望される場合は、お届け日の指定はできません。</small>	■時間帯 (ご希望があればチェック✓) <input type="checkbox"/> 午前中 (9時~12時) <input type="checkbox"/> 12時~14時 <input type="checkbox"/> 14時~16時 <input type="checkbox"/> 16時~18時 <input type="checkbox"/> 18時~20時 <input type="checkbox"/> 19時~21時 <input type="checkbox"/> 20時~21時 <small>※9時、12時と決まった時間に配達を指定することはできません。</small>
*****ご注文頂く商品について*****	
1、ご注文の商品 <input type="checkbox"/> ヒーリングスペーススタオ <input type="checkbox"/> HOSHITANE <input type="checkbox"/> アートクリスタル <input type="checkbox"/> 虹色工房 商品名 (_____) 商品コード (_____) 数量 (_____) 個 サイズ (_____) cm 金額 (_____) 円	
2、ご注文の商品 <input type="checkbox"/> ヒーリングスペーススタオ <input type="checkbox"/> HOSHITANE <input type="checkbox"/> アートクリスタル <input type="checkbox"/> 虹色工房 商品名 (_____) 商品コード (_____) 数量 (_____) 個 サイズ (_____) cm 金額 (_____) 円	
3、ご注文の商品 <input type="checkbox"/> ヒーリングスペーススタオ <input type="checkbox"/> HOSHITANE <input type="checkbox"/> アートクリスタル <input type="checkbox"/> 虹色工房 商品名 (_____) 商品コード (_____) 数量 (_____) 個 サイズ (_____) cm 金額 (_____) 円	
4、ご注文の商品 <input type="checkbox"/> ヒーリングスペーススタオ <input type="checkbox"/> HOSHITANE <input type="checkbox"/> アートクリスタル <input type="checkbox"/> 虹色工房 商品名 (_____) 商品コード (_____) 数量 (_____) 個 サイズ (_____) cm 金額 (_____) 円	
5、ご注文の商品 <input type="checkbox"/> ヒーリングスペーススタオ <input type="checkbox"/> HOSHITANE <input type="checkbox"/> アートクリスタル <input type="checkbox"/> 虹色工房 商品名 (_____) 商品コード (_____) 数量 (_____) 個 サイズ (_____) cm 金額 (_____) 円	
■その他ご要望 (例：ラッピング希望など) _____	
■ご注文商品の確認のご連絡をいたします (ご希望のもの1つだけにチェック✓) <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> Eメール <input type="checkbox"/> TEL	