

F A X ご 注 文 書

ご注文日： 年 月 日

※ご注文受付後、TEL・FAX・E-mailのいずれかにてご注文をご確認させていただきますので、TEL・FAX番号・E-mailアドレスのいずれかは必ずご記入ください。

ご 依 頼 主 様			
お名前	(フリガナ)		
ご住所	〒 - ※ アパート、マンションの名称など詳しくご記入ください。		
TEL番号	- -	FAX番号	- -
E-mail	@		
ご確認方法	<input type="checkbox"/> お電話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> E-mail		

ご 注 文 商 品		
商品名	数量	金額
		円
		円
		円
		円
		円

お 届 け 先 様 ※ お届け先様がご依頼主様と同じ場合、ご記入いただくなくて結構です。	
お名前	(フリガナ)
ご住所	〒 - ※ アパート、マンションの名称など詳しくご記入ください。
お電話番号	- -

お 問 い 合 わ せ

送信先：オーストリッチジャパン (FAX：03-6740-6020)