

(注)プリントアウトしてお使い下さい。

クロスウイング FAX 注文書 倉敷本店

(送先 FAX 086-435-9150)

ご注文日 年 月 日

商品番号	商品名	数量	単価	金額
			¥	¥
			¥	¥
			¥	¥
			¥	¥
			¥	¥
			¥	¥
			¥	¥
			¥	¥
			¥	¥
			¥	¥
			¥	¥
☆ お受け取り希望店舗	倉敷本店・東京店・大阪店		小計	¥
☆ 支払方法	代引き(現金・カード[e-コレクト])・カード・現金書留		送料	¥
☆ 配達希望時間	午前中・12~14時・14~16時・16~18時・18~20時・20~21時		合計	¥
ご住所 または お届け先	〒 -			
フリガナ ご氏名	お客様No() (未成年者の場合のみ年齢記入、保護者印)	年齢 才		
T E L	(印)	保護者氏名		
F A X		(印)		
携帯番号				
E-Mail				
備考欄				
以下のカード情報はご注文をお請けした後、シュレッターさせていただきます。				
カード番号	- - -	有効期限	年 月	
☆ 支払回数	1回・2回・リボ・ボーナス			

(☆の項目はいずれかを○で囲んでください)

〒710-0061 岡山県倉敷市浜の茶屋1-4-23 クロスウイング

TEL 086-425-4511 FAX 086-435-9150

電話受付時間 平日9:00~17:00 土日祝10:00~18:00 FAX受付時間 24時間対応

(注) FAX注文の時はこのページをプリントアウトして必要事項記入の上 086-435-9150 迄、FAXをして下さい。