

IL cielo Fax オーダーシート Fax : 075-605-1248

ご注文ありがとうございます。必要事項をご記入の上、上記FAX番号宛に送信してください。

お名前	フリガナ
お届け先ご住所	〒
お電話番号	
メールアドレス	
お支払い方法 ※どちらかを○で囲ってください。	振り込み ・ 代引き

お届け希望曜日	※ご希望の曜日を○で囲ってください。下記曜日以外をご希望の場合は備考欄にご記入ください。 ※なるべくご希望に添えるよう調整いたしますが、対応出来ない事もございますのでご了承ください。					
	月曜日 ・ 火曜日 ・ 金曜日 ・ 土曜日					
時間指定 ※ご希望の時間帯を○で囲ってください。						
なし	8時～12時	12時～14時	14時～16時	16時～18時	18時～20時	20時～21時

ご注文 ※品名と数量をご記入ください。

品名	数量

備考欄

ご注文 ※このシートは、1枚目の品名欄が足りない場合にのみご使用ください。

品 名	数量

備考欄
