



ご注文主様	様				
	(〒)	都・道	市・郡	お電話	- -
		府・県		FAX	- -
				携帯電話	- -

お届け先	様				
	(〒)	都・道	市・郡	お電話	- -
	府・県				

※ご注文主様と異なる場合のみご記入下さい。

品番	商品名	内容量	単価	数量	価格
005	アレキック 10	1 パック 30g×10 パック入り	@5250 円		円
007	アレキック 30	1 パック 30g×30 パック入り	@15750 円		円
201	きのこデルタ・キャンディー	100g	@360 円		円
204	きのこデルタ・キャンディー (ボール入り)	100g	@400 円		円
002	マッシュグルメ ND	70g (200mg × 約 350 錠)	現在休止中		円
003	マッシュグルメ FD	70g (200mg × 約 350 錠)	@9450 円		円
	送料				円
	代引手数料 (代引のみ)				円
合計					円

※太枠内は当方にて記入致しますので空けておいてください。

その他	お支払方法 (□にレ印) <input type="checkbox"/> クレジットカード (クロネコ@ペイメント) ・ <input type="checkbox"/> 代引 (ヤマトコレクト)				
	お届け希望日 月 日		お届け時間帯 (□にレ印) <input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12時~14時 <input type="checkbox"/> 14時~17時 <input type="checkbox"/> 17時~19時 <input type="checkbox"/> 19時~21時 <input type="checkbox"/> 20時~22時		
	発送予定日 月 日		お届け予定日 月 日 時		

この度はご注文ありがとうございました。
 FAXを受信しましたら、ご請求金額 (合計) と発送日の返信をさせていただきます。