年　　月　　日

トム・ソーヤ手織りストール　FAX注文用紙

特定非営利活動法人アビリティ燕
〒959-1281　新潟県燕市桜町５
TEL : 0256-66-0003
FAX : 0256-66-0002

下記の通り、注文いたしますので、よろしくお願いいたします。

氏名			
住所			
電話番号		FAX番号	
メールアドレス			
お届け先住所			
お届け先電話番号		お届け先FAX番号	
代金支払方法	□代金引替　　※お支払いは代金引換のみとなっております。		
配達希望日	月　　日　　曜		
配達希望時間	□午前中　□12時～14時　□14時～16時　□16時～18時 □18時～20時　□20時～21時		
その他ご要望があればご記入ください			

商品名	品番	色	単価	数量	金額
				合計	