

FAX注文書

FAX番号 24時間受付	0120-456-353
TEL	0120-456-882 受付時間 9:00~18:00(平日)

※番号のお間違いのないようお願い致します※

下記の必要事項をご記入の上、FAXでお送りください。

① ご依頼主	ふりがな お名前	いわぶち はなこ 岩瀬 花子	郵便番号	〒123	-	4567
	住所	千葉県四街道市〇〇〇〇〇				
	電話番号	01-2345-6789	FAX番号			
	E-MAIL	〇〇〇〇〇@〇〇〇〇〇.〇〇.〇〇				

② お届け先	ふりがな お名前		郵便番号	〒	-
	住所				
	電話番号	-	-	※ご依頼主様にお届けの場合、お届け先は空欄で結構です	

③ご注文のご確認は？	<input checked="" type="checkbox"/> 電話	<input type="checkbox"/> FAX	<input type="checkbox"/> E-MAIL
------------	--	------------------------------	---------------------------------

※ご希望のご連絡方法は上の記入欄にご記入をお願い致します。

④お届け希望日時(ご希望があれば記入してください。)					
〇〇月	〇〇日	<input checked="" type="checkbox"/> 午前中	<input type="checkbox"/> 12時~14時	<input type="checkbox"/> 14時~16時	
		<input type="checkbox"/> 16時~18時	<input type="checkbox"/> 18時~20時	<input type="checkbox"/> 20時~21時	

※申し訳ございませんが、DM便対象商品(これdeカットなど)の場合は希望日時をお受けできません。

⑤ご購入商品						
商品名	金額(税込)		個数		合計	
<input checked="" type="checkbox"/> これdeカット	2,036	×	2	=	4,072円	
<input type="checkbox"/>		×		=	円	
<input type="checkbox"/>		×		=	円	
<input type="checkbox"/>		×		=	円	
<input type="checkbox"/>		×		=	円	
送料 【宅急便】全国一律463円(税込) ※5,400円(税込)以上のお買い上げの場合、送料無料 【クール便:ドクターズチョコレートの場合】全国一律648円(税込) ※5,400円(税込)以上お買い上げの場合、送料無料 【メール便】1回のご注文につき103円(税込) ※定期コース商品をご購入の場合は送料無料です						103円
お支払方法 <input checked="" type="checkbox"/> コンビニ/郵便振替 <input type="checkbox"/> 代金引換						
合計						4,175円

※定期コース商品は毎月のお届けになります。

※コンビニ/郵便振替(後払い)(手数料無料)

(株)ネットプロテクションズの提供する「NP後払いwizサービス」が適用され、サービスの範囲内で個人情報を提供し、代金債権を譲渡いたします。尚、ご利用上限金額は累計残高で54,000円(税込)までとなります。

※代金引換

5,400円(税込)未満のお買い上げの場合、324円(税込)手数料を頂きます。

※クレジットカード

FAXでのご注文ではクレジットカード払いはご利用いただけません。インターネット又はお電話にてご注文を承ります。

FAX注文書

FAX番号 24時間受付	0120-456-353
TEL	0120-456-882 受付時間 9:00~18:00(平日)

※番号のお間違いのないようお願い致します※

下記の必要事項をご記入の上、FAXでお送りください。

① ご依頼主	ふりがな		郵便番号	〒	—
	お名前				
	住所				
	電話番号	—	—	FAX番号	
	E-MAIL				

② お届け先	ふりがな		郵便番号	〒	—
	お名前				
	住所				
	電話番号	—	—	※ご依頼主様にお届けの場合、お届け先は空欄で結構です。	

③ご注文のご確認連絡方法は？	<input type="checkbox"/> 電話	<input type="checkbox"/> FAX	<input type="checkbox"/> E-MAIL
----------------	-----------------------------	------------------------------	---------------------------------

※ご希望のご連絡方法は上の記入欄にご記入をお願い致します。

④お届け希望日時(ご希望があれば記入してください。)					
月	日	<input type="checkbox"/> 午前中	<input type="checkbox"/> 12時~14時	<input type="checkbox"/> 14時~16時	
		<input type="checkbox"/> 16時~18時	<input type="checkbox"/> 18時~20時	<input type="checkbox"/> 20時~21時	

※申し訳ございませんが、DM便対象商品(これdeカットなど)の場合は希望日時をお受けできません。

⑤ご購入商品						
商品名	金額(税込)		個数	合計		
(定期コース商品をご購入の場合は□にチェックしてください <input checked="" type="checkbox"/>)						
<input type="checkbox"/>		×		=		円
<input type="checkbox"/>		×		=		円
<input type="checkbox"/>		×		=		円
<input type="checkbox"/>		×		=		円
<input type="checkbox"/>		×		=		円
送料 【宅急便】全国一律463円(税込) ※5,400円(税込)以上のお買い上げの場合、送料無料 【クール便:ドクターズチョコレートの場合】全国一律648円(税込) ※5,400円(税込)以上お買い上げの場合、送料無料 【メール便】1回のご注文につき103円(税込) ※定期コース商品をご購入の場合は送料無料で						円
お支払方法 <input type="checkbox"/> コンビニ/郵便振替(後払い) <input type="checkbox"/> 代金引換						
合計						円

※定期コース商品は毎月のお届けになります。

※コンビニ/郵便振替(後払い)(手数料無料)

(株)ネットプロテクションズの提供する「NP後払いwizサービス」が適用され、サービスの範囲内で個人情報を提供し、代金債権を譲渡いたします。尚、ご利用上限金額は累計残高で54,000円(税込)までとなります。

※代金引換

5,400円(税込)未満のお買い上げの場合、324円(税込)手数料を頂きます。

※クレジットカード

FAXでのご注文ではクレジットカード払いはご利用いただけません。インターネット又はお電話にてご注文を承ります。