

## FAX 045-594-7319 宛

シールご注文枚数  枚

お客様情報

会社・団体名

ご担当者名

フリガナ

ご住所

〒

納品先住所

※お申込み住所と納品場所が異なる場合のみご記入ください

〒

TEL

電話・FAX

TEL

FAX

メールアドレス

納品希望日

年 月 日

※校了後最短7営業日目安です。それ以降でご指定下さい。

納品希望時間

指示なし  午前中

PM14:00 ~ PM16:00  PM16:00 ~ PM18:00

PM18:00 ~ PM20:00  PM20:00 ~ PM21:00

お支払方法

銀行振込 (前払い)  代金引換  掛け決済 (請求後払い) Paid

※ご利用には「Paidメンバー登録」が必要です。

備考

※その他伝達したいことがございましたらご記入願います