

FAX注文用紙

No. _____

ご注文日 年 月 日

この度はご注文ありがとうございます。

下記のFAXフォームに必要事項をご記入の上、カホパーツセンター株式会社まで送信をお願い致します。折り返し、お支払い総額をご連絡させていただきます。

■ お支払い

※ ご希望のお支払い方法を○で囲んでください。

1. 代金引換

2. 銀行振込

西日本シティ銀行/大名支店
普通/2221308
口座名義:カホパーツセンター株式会社
カホパーツセンターカブシキガイシャ

3. 郵便振込

【ゆうちょ口座間での送金】
記号:17410/番号:76360691
【他金融機関からの振込】
店番:748/預金種目:普通預金/口座番号:7636069
口座名義:カホパーツセンター株式会社
カホパーツセンターカブシキガイシャ

4. 来店引取

● ご依頼主様

お名前 _____ 様

ご住所 〒 _____

電話番号 _____

FAX番号 _____

● お届け先(ご依頼主と同じ場合は無記入で結構です)

お名前 _____ 様

ご住所 〒 _____

電話番号 _____

FAX番号 **092-712-4946**

■ ご注文商品

商品コード	商品名	数量	単価

※ 折り返しご連絡を差し上げますので、ここより以下は、お客様は無記入でお願い致します。

ご注文合計金額 _____

送料 _____

代引手数料 _____

● お支払い合計金額 _____

■ 配達指定

※ご希望がございましたらご記入ください。

お届け日については、ご希望に添えない場合もございます。その際は、ご連絡をさせていただきます。

銀行振込をご利用の場合、入金確認がとれてからの発送となります。

● 配達希望日 月 日 () 曜日

● 配達時間指定 ※ご希望の時間帯に☑を入れてください。

 午前中 12:00-14:00 14:00-16:00 16:00-18:00 18:00-20:00 20:00-21:00