

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。

■ 配送方法

ご希望の配送方法を○で囲んでください。

1. ヤマト運輸 宅急便
2. クロネコDM便

※DM便は日時指定、代金引換はできません。

ご注文の際にご指定頂きましたが、ホームページ記載の基準を超える場合は大変申し訳ありませんが宅急便としてお送りさせていただきます。

また、配送の際、破損や盗難、紛失などのトラブルが生じても当店では一切補償できません。ご了承の上、ご選択いただきますようお願い申し上げます。

また、クロネコDM便をご利用の場合は、梱包手数料324円を頂きます。ご了承くださいませ。但し、商品代金(税込)+送料が1,000円を超えた場合は梱包手数料324円はいただきません。

■ お支払い

ご希望のお支払い方法を○で囲んでください。

(※DM便をご希望の場合、代金引換は不可)

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 _____

■ 配達指定

ご希望がございましたらご記入ください。

(※DM便をご希望の場合、日時指定はできません。)

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。

● 配送希望日 月 日 () 曜日

● 配送時間指定 ※ご希望の時間帯に☑を入れてください。

午前中 14:00-16:00 16:00-18:00
 18:00-20:00 19:00-21:00

■ 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、お客様は無記入をお願い致します。

ご注文合計金額

送料

代引手数料

● お支払い合計金額

■ ページ枚数

(ページ数) / (総枚数)

カホパーツFAX番号 **092-712-4946**