

# 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お選びください。

1.代金引換 (※クロネコゆうパケットの場合、代金引換はご利用いただけません。)

2.銀行振込 ※ご希望の金融機関に☑を入れてください。

西日本シティ銀行(ニシニッポンシティギンコウ)  
金融機関コード:0190 支店名:大名支店(ダイミョウシテン)  
支店コード:019 口座番号:普通/2221308

ゆうちょ銀行(ユウチョギンコウ)  
金融機関コード:9900 支店名:七四八(ナナヨンハチ)  
支店コード:748 口座番号:7636069

PayPay銀行(ペイペイギンコウ)  
金融機関コード:0033 支店名:ビジネス営業部(ビジネスエイギョウブ)  
支店コード:005 口座番号:2061648

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

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.来店時支払い

### ■ 配送方法

ご希望の配送方法を○で囲んでください。

1.宅急便(ヤマト運輸) 2.来店引取り

3.クロネコゆうパケット

※クロネコゆうパケットはサイズ、重量制限があります。  
また電球、ガラス管ヒューズ、真空管、電解コンデンサの発送は出来ません。

クロネコゆうパケットサイズ制限:  
3辺合計60cm以内、長辺34cm以内、厚さ3cm以内、重さ1kg以内

### ● 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(宅急便のみ)

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

### ■ ページ枚数

(ページ数) / (総枚数)

カホパーツFAX番号 **092-712-4946**