

F A X 注 文 書

アップルアンドスナック(株) 行

FAX : 0 1 7 2 - 3 9 - 6 5 4 4

送信日：平成 年 月 日

1. ご注文者

ふりがな			
お 名 前			
ご 住 所	〒	-	
TEL :	FAX :		

2. お届け先 (ご注文者と異なる場合のみ、ご記入下さい。)

ふりがな			
お 名 前			
ご 住 所	〒	-	
TEL :	FAX :		

3. ご注文商品

商 品 名	品 番	単 価	数 量	合 計 金 額
合 計				

4. 配達日指定及びその他のご連絡事項

ご指定の有る場合は下の欄にご希望日時を記入して下さい。ファックスにて追って確認の連絡をさせて頂きます。また包装等のご希望がある場合は備考欄にその旨ご記入下さい。			
配達希望日	平成 年 月 日	時間指定	午前 / 午後 / 夕方以降
備考：			

F A X でのご注文の場合はポイント対象外となります。