

FAXご注文用紙 BodyAssist 0735-21-2829

お申し込み商品の内容と必要事項をご記入いただき、FAXにて送信して下さい。

ご注文者様	
フリガナ	
お名前	
フリガナ	
ご住所	〒 -
電話番号/FAX番号	(電話) (FAX)
メールアドレス	@
銀行振込先	ジャパンネット銀行 本店営業部 001 普通 8316053 有限会社 スポーツギアアダチ
備考欄	

※FAXでのギフト注文の場合、お支払い方法は銀行振込のみとなります。
お振込みの際の振込名義はフルネームでお願い致します。商品は振込確認後の発送とさせていただきます。

お届け先 1	お名前	商品名	金額	数量	包装形態 ラッピング包装 要 / 不要
	フリガナ				
	ご住所				
	フリガナ				
	〒				
	電話番号	配達希望日			
	<input type="checkbox"/> 最短日時 <input type="checkbox"/> 月 日 (午前・午後) 時頃				

お届け先 2	お名前	商品名	金額	数量	包装形態 ラッピング包装 要 / 不要
	フリガナ				
	ご住所				
	フリガナ				
	〒				
	電話番号	配達希望日			
	<input type="checkbox"/> 最短日時 <input type="checkbox"/> 月 日 (午前・午後) 時頃				

FAXご注文用紙 BodyAssist 0735-21-2829

複数配送の場合、お届け先をご記入いただき、続けてFAXにて送信して下さい。

注文者様のお名前	
----------	--

お届け先 3	お名前	商品名	価格	数量	包装形態 ラッピング包装 要 / 不要
	フリガナ -----				
	ご住所				
	フリガナ 〒				
	電話番号	配達希望日			
	<input type="checkbox"/> 最短日時 <input type="checkbox"/> 月 日 (午前・午後) 時頃				

お届け先 4	お名前	商品名	価格	数量	包装形態 ラッピング包装 要 / 不要
	フリガナ -----				
	ご住所				
	フリガナ 〒				
	電話番号	配達希望日			
	<input type="checkbox"/> 最短日時 <input type="checkbox"/> 月 日 (午前・午後) 時頃				

お届け先 5	お名前	商品名	価格	数量	包装形態 ラッピング包装 要 / 不要
	フリガナ -----				
	ご住所				
	フリガナ 〒				
	電話番号	配達希望日			
	<input type="checkbox"/> 最短日時 <input type="checkbox"/> 月 日 (午前・午後) 時頃				