

# FAX 専用：商品ご注文書

※下記の商品を注文します

●黒ボールペンかサインペンで  
はっきりとご記入のうえ、  
矢印の方向にご送信ください。

(無料送信 / 24 時間受付)

FAX 番号  **0120-899-140**

お名前	(フリガナ)	性別	男性・女性	ご職業
		生年月日	大・昭・平	年 月 日
〒	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	(フリガナ)		
	ご住所	都道 府県		
お電話	ご自宅 ( ) -	FAX ( ) -		
	(ご連絡先 ( ) - <small>※お勤め先など</small> )	E-mail		

※種別・色柄、サイズをご指定いただく商品は、必ずご記入ください。

商品名	商品番号	種別・色柄	サイズ	数量

▶お名入れなどを承る商品は、左欄に、  
定期お届けなどお届け間隔を承る商品  
は右欄にご記入ください。

ご指定事項(お名入れなどを承る商品)

お届け間隔


日ごと

ご希望のお支払い方法(いずれかに○印を)		▼クレジットカードご利用のお客様は必要事項もご記入ください。		
1 コンビニ/郵便局(一括/分割)	クレジットカード名 の番号に○印を	11.DC	12.VISA	13.UC
3 クレジットカード(一括)		14.MC/UFJ	15.JCB	16.ニコス
13 クレジットカード(リボ払い)	会員番号	18.アプラス	19.AMEX	20.ダイナース
6 お届け時に代金引換	カード名義人 (カタカナで記入)	21.マスターカード	70.セディナカード	有効期限 (西暦)
				年 月

▼商品のお届け先がご自宅と異なる場合は下欄にご記入ください。

ご自宅以外のお届け先	お名前	フリガナ	お電話	( ) -	いずれかに☑を
	ご住所	フリガナ			<input type="checkbox"/> ご本人宛
					<input type="checkbox"/> ご贈答

株式会社 **アイフォーレ**

お客様サービスセンター  0120-899-140

〒104-0061 東京都中央区銀座6-7-18 デイム銀座ビル

※お問い合わせ承り時間=午前9時~午後6時(土曜・日曜・祝日も承ります)