

# 江崎模型(株)FAX注文書【24時間受付】FAX：058-266-4641

FAXを頂いたのち、48時間以内に確認FAXをお送りします。(火曜日の場合は翌営業日)

商品番号	商品名	ご注文数

■ご注文者様■ ★印は必ずご記入ください。

★お名前	
★お電話番号	
★FAX番号	
★ご住所	〒
Eメール <small>(お持ちの場合)</small>	

■お届け先■ ご注文者様とお届け先が異なる場合のみご記入ください。

お名前	
お電話番号	
ご住所	〒

■ご確認事項■

お支払方法	<input type="checkbox"/> 代金引換 <input type="checkbox"/> 銀行振込先払い <input type="checkbox"/> 郵便振替先払い <input type="checkbox"/> クレジットカード先払い <input type="checkbox"/> コンビニ先払い
配達ご希望時間	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12～14時 <input type="checkbox"/> 14～16時 <input type="checkbox"/> 16～18時 <input type="checkbox"/> 18～20時 <input type="checkbox"/> 20～21時
お届け希望月日	(        )月 (        )日までに届けてほしい <small>※「この日に届ける」期日指定はお受けしておりません。</small>
備考・連絡事項	