セイコークロックセレクトショップ　FAX 用ご注文シート　FAX 06-6654-8626

商　品　名（品番）	数	単　価	合　計

下記各項目すべてご記入ください。

ご依頼主	フリガナ		
	お名前		
	電　話	（　　）	FAX　（　　）
	メールアドレス		
	ご住所	〒	
お届け先	フリガナ		
	お名前		
	電　話	（　　）	
	ご住所	〒	
お支払い方法		□代引き　□銀行振込　□ゆうちょ銀行	
ご連絡方法 （納期と代金などのご連絡）		□電話　□FAX　□メール	
希望配達日や時間帯		月　日（　曜日）　午前中　午後　18:00 以降	
包装・のしのご希望 文字入れ内容や 連絡事項など		□包装を希望する　□のしを希望する ※のしにお書きの内容をご記入ください。（例：新築祝い　山田） その他ご希望などの連絡事項があればお書きください。 〔　　〕	

〒559-0034 大阪市住之江区南港北 2-1-10　ATC ビル ITM 棟 10 階　TEL：090-5907-4662