

秋葉原防犯センターWEBショップ 宛

FAXオーダーシート

こちらの用紙をプリントアウトし、FAXしてください。

03-6206-4293

ご注文商品名	型番	数量
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

注：付属品等オプションを選択する場合、こちらにご記入ください。

お客様情報

お名前		ご法人名	
住所	〒		
Eメール			
電話番号		FAX番号	

ご発送情報

支払方法	<input type="checkbox"/> 代金引換（1万円以上無料） <input type="checkbox"/> 銀行振込（手数料お客様負担）	
宛先名		
宛先住所	〒	
電話番号		
配達希望	月 日 <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"/> 18～21時	

注）配達日時についてはは運送業者の都合によりご希望に添えない場合もございますのであらかじめご了承ください。

■ 領収書について

代金引換（コレクト）のお客様：商品受け取り時に運送会社から領収書が発行されます。

銀行振込のお客様：銀行窓口またはATMから発行される利用明細が正式な領収書としてご利用いただけます。

備考	
----	--