


注文書

福祉発明品ショップ 宛

※必要事項を空欄にご記入、または、○印にて選択下さい。

注文者様	
注文者様 TEL	
注文者様 FAX	
お支払い方法	銀行振込(前払い) or 商品代引き(後払い)
	商品によっては商品代引きでのご注文をお受けできない場合がございます。 ※商品ページの可能お支払い方法アイコン  を確認して下さい。
振込金融機関名	
振込予定日	

※FAX注文では、銀行振込割り引き(4%OFF)は適用となりません。

※送料・代引き手数料等ご利用案内ページをご覧ください。

※商品代引きでの領収書は、現金お支払い時に配送ドライバーがお渡しいたします。

※銀行振込では、振込金融機関発行領収書が本領収書となります。何らかの事情にて当店発行の領収書が必要な場合に発行いたします。2重印紙となりますのでネット銀行以外では貼付できません。領収書が必要な場合は、その旨を備考欄にご記入下さい。

商品名	サイズ/カラー	数量	表示価格

直送先(送り先)

〒:
住所:
氏名:
TEL:
配送時間指定: 最短 午前中 12~14時 14~16時 16~18時 18~21時
備考: