

スマイルオープナーFAXご注文用紙

ご注文日 平成 年 月 日

ご注文者	郵便番号	〒 —		
	住所	(フリガナ)		
		都道府県	市区	町 号室 (マンション・号室までご記入ください)
	氏名	(フリガナ)		
ご連絡先電話番号	() —	ご連絡先 Fax 番号	() —	

お届け先が上記と異なる場合のみ、ご記入ください。

お届け先	郵便番号	〒 —		
	住所	(フリガナ)		
		都道府県	市区	町 号室 (マンション・号室までご記入ください)
	氏名	(フリガナ)		
ご連絡先電話番号	() —	ご連絡先 Fax 番号	() —	

屋外用アルミ製		個
屋内用プラスチック製	黄色	
	ピンク オレンジ	

ご希望お届け日	月 日 ご希望日がある場合は3日目以降をご記入ください		
ご希望お届け時間	午前中	12時~14時	14時~16時
	16時~18時	18時~20時	20時~21時
	希望しない (ご希望の時間帯に○をしてください)		

配送料	地域	金額	60サイズの場合	
	南東北・関東信越・北陸東海	756	四国	1,080
	北東北・関西	864	北海道・九州	1,188
	中国	972	沖縄(本島船便)	1,880

代引手数料(税込)			
1万円未満	648	10万円以上30万円未満	1,944
1万円以上3万円未満	864	30万円以上50万円未満	3,024
3万円以上10万円未満	1,512	50万円以上100万円未満	4,104

FAX : 0282-22-7550

お問合せは、栃木商工会議所内 ASIとちぎ
0282-23-3131

この度は、スマイルオープナーをご注文いただき誠にありがとうございます。下記の通り承りましたのでご確認をお願いいたします。

様

屋外用アルミ製		個	ご希望お届け日	月 日 ()		
屋内用プラスチック製			ご希望お届け時間	午前中	12時~14時	14時~16時
			16時~18時	18時~20時	20時~21時	

お客様にお支払いいただきますのは、商品代・送料・代引振込手数料の合計です。

商品代 円 + 送料 円 + 代引手数料 円 = 合計 円

ご注文ありがとうございました。今後ともよろしくお願いたします。 【受付担当】