

# 注文書

年 月 日

## ソウケンヘルズ

〒381-2217

長野県長野市稲里町中央4丁目10-5

販売担当者：清水 宛

TEL/FAX：026-283-5611

E-mail：m-smz@souken-h.jp

URL：http://www.souken-h.jp

◆下記のとおり、注文をお願いいたします。

送付元

お名前	〒
ご連絡先	
電話番号	

記

※どちらの商品を購入希望かチェックを付けるか塗りつぶしてください。

<input type="checkbox"/> 鳳凰堂商品	<input type="checkbox"/> 日本アクアライフ商品
--------------------------------	-------------------------------------

※商品名、色、サイズ、価格、数量、合計をご記入ください。  
※「※」の箇所は、必須項目です。(鳳凰堂の商品を選ばれた場合は、色、サイズとも記入不要です。)  
※送料は当方で記入いたしますので、記入しないでください。  
※「代引き」を希望される場合は、代引き手数料が別途かかります。

No.	商品名※	色※	サイズ※	単価	数量※	小計	送料
				合計			

\* 消費税込み

請求先 「※」は必須です。

住所※	〒		
お名前※			
電話番号※		F A X※	
E-mail		備考	
支払い方法※	<input type="checkbox"/> 代金引換	<input type="checkbox"/> 来店払い	※現在、銀行振込・クレジット決済等は行っておりません。

納品場所 (請求先と異なる場合に限り、記入してください。)

住所※	〒		
お名前※			
電話番号※		F A X	
E-mail		備考	

販売店記載事項

備考	受領印
----	-----

※お客様の確認のために、金額等必要事項を記入の上、再送付いたしますので、再度ご確認をお願いいたします。

ご注文ありがとうございました。