

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

フリーダイヤル：0120-888-339 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

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。