※下記の FAX 用紙をプリントアウトしてご使用ください。

**ボディサポートショップアベ** **FAX 0564-58-2969**

お届け先　※お名前・ご住所・電話番号をご記入ください

| | | |
|---|---|---|
| フリガナ<br>お名前 | | 電話番号<br>（　　）　— |
| フリガナ<br>ご住所 | 〒 | |

どちらかに○印をご記入ください

・一　般　・学　生　※学生の方は学校名をご記入ください（　　）

ご希望配達日時

ご希望お届け日

月　　日

ご希望時間に○印をご記入ください。

・午前中・午後 12〜14・14〜16・16〜18・18〜20 ・20〜21・指定無し

ご注文内容

| 商品名 | 数量 | 金額 |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| 合計 | | |

お支払い方法

・代金引換　　・お届け時カード払い

備考