

ひんやり快眠館 FAX 注文用紙 < FAX 番号: 050 - 1129 - 8539 >

▼ご注文商品(数量の欄に、ご希望商品の数量をご記入ください)

| 商品名 | 単価(税込) | 数量 |
|--|---|-----|
| 1. 涼感ジェルマット L サイズ ブルー (シングルハーフ = 約 92 × 92cm) | 1 枚 6,980 円 2 枚 13,300 円 3 枚 19,000 円 | 枚 |
| 2. 涼感ジェルマット L サイズ 花柄付グレー (シングルハーフ = 約 92 × 92cm) | 1 枚 6,980 円 2 枚 13,300 円 3 枚 19,000 円 | 枚 |
| 3. 涼感ジェルマット M サイズ 花柄付グレー (シングル 1/4 = 約 92 × 47cm) | 1 枚 3,980 円 2 枚 7,600 円 6 枚 21,000 円 | 枚 |
| 4. 涼感ジェルマット L+M セット 花柄付グレー (2 と 3 のセットです) | 1 セット 9,800 円 2 セット 18,000 円 | セット |

▼ご注文主様(折り返し電話か FAX で注文確認連絡いたします)

| | | | |
|------|---|--------|--|
| お名前 | <input type="checkbox"/> 電話連絡可能 <input type="checkbox"/> 電話連絡不可(FAX のみ) | | |
| ご住所 | 〒 _____ - _____ | | |
| 電話番号 | | FAX 番号 | |

▼お届け先(ご注文主様と発送先が違う場合にご記入ください)

| | | | |
|-----|-----------------|------|--|
| お名前 | | 電話番号 | |
| ご住所 | 〒 _____ - _____ | | |

▼決済方法(いずれかにチェック)

| | |
|------|---|
| 決済方法 | <input type="checkbox"/> 代金引換(手数料 315 円) <input type="checkbox"/> 銀行振込(振込手数料はご負担ください) |
|------|---|

▼配送について(いずれかにチェック)

| | |
|---------------------|--|
| 配達日指定 | <input type="checkbox"/> 指定なし(最短) <input type="checkbox"/> _____ 月 _____ 日 到着指定 (※到着指定日は、この注文用紙の送信日より3日目以降でご指定ください) |
| 時間指定 (いずれかにチェック) | <input type="checkbox"/> 指定なし(最短) <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12~14 時 <input type="checkbox"/> 14~16 時 <input type="checkbox"/> 16~18 時 <input type="checkbox"/> 18~20 時 <input type="checkbox"/> 20~21 時 |

▼備考欄

| |
|--|
| |
|--|

FAX 番号: 050 - 1129 - 8539