

FAX送信票

年 月 日

Denim Antique Furniture 行

(ご住所) 〒 \_\_\_\_\_

(F A X) \_\_\_\_\_

(お名前) \_\_\_\_\_

下記の商品につき、購入を希望いたします。

商品番号(例 DC0001) \_\_\_\_\_

商品名(例 クイーンアンチェア) \_\_\_\_\_

お届け先のご住所(上記と同じ場合は不要です) \_\_\_\_\_

お電話番号 \_\_\_\_\_

お支払方法            現金お振込み            代引き

以前にもお取引が    あり                        なし

その他、お届けご希望日、時間帯、オプションサービス等ご要望事項があればお知らせください。

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_