

FAX注文用紙 FAX番号 0144-55-3137

商品名	_____	数量
	_____	数量
	_____	数量

●お客様情報

お名前 _____

年齢 _____ 歳 ※未成年者および年齢確認の出来ない方への販売はいたしません。

郵便番号 _____

住所 _____
※マンション名、部屋番号まで記入

e-mail _____
※携帯電話でドメイン指定受信を設定されている場合は、「@hoshino-shoten.jp」からのメールを受け取れるよう設定をお願いいたします。
※携帯電話の機種や、携帯電話会社によって設定方法が異なりますので、各社サイトを参照してください。

TEL _____ FAX _____

●お届け先(お客様情報と異なる場合にご記入ください)

お名前 _____

郵便番号 _____

住所 _____
※マンション名、部屋番号まで記入

tel _____

お支払い方法 代金引換 ※商品受取りの際に代金をお支払いいただきます
 銀行振込(郵便振替) ※ご入金確認後の発送になります

希望配達日 月 日 ※ご希望に添えない場合があります。

希望配達時間 午前 16:00~18:00
 12:00~14:00 18:00~20:00
 14:00~16:00 20:00~21:00

要望など