

# FAXご注文フォーム

FAX送信先: 切り絵工房ゴザル 075-381-2246

No.	型番	数量	単価	
例:	AN-01	1	3500	円
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
	小計			円

お客様情報記入欄	
ふりがな	
お名前	
ご住所	〒
電話番号	
ファックス番号	
E-mailアドレス	

切り絵工房からの案内を希望する/しない

お届け先(上記と同じであれば必要ありません)

お名前	
ご住所	
電話番号	

お客様へのご連絡方法のご希望(いずれかに○をお願いします)

電話で	ファックスで	E-mailで
-----	--------	---------

※ご注文から2日以内にこちらからご注文内容の確認と、お支払い方法のご案内をさせていただきます。連絡の取りやすい方法をお選びください。

その他

--