

トゥーヴァージンズ FAX ご注文書

|   | 商品名 | 数量 | 金額 |
|---|-----|----|----|
| 1 |     |    |    |
| 2 |     |    |    |
| 3 |     |    |    |
| 4 |     |    |    |
| 5 |     |    |    |

ご注文者様

|             |     |     |  |
|-------------|-----|-----|--|
| お名前<br>(カナ) | ( ) |     |  |
| ご住所         | 〒   |     |  |
| 電話番号        |     | FAX |  |
| E-mail      |     |     |  |

お届け先

|             |     |     |  |
|-------------|-----|-----|--|
| お名前<br>(カナ) | ( ) |     |  |
| ご住所         | 〒   |     |  |
| 電話番号        |     | FAX |  |

※ご注文者様とご住所が異なる場合のみ、ご記入ください。

お支払方法

|  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 代金引換<br><b>【代金引換手数料】</b><br>1円～1万円未満330円(税込)<br>1万円以上3万円未満440円(税込)<br>3万円以上10万円未満660円(税込) | <input type="checkbox"/> 銀行振込 <b>【振込先】</b><br>りそな銀行 赤坂支店 普通 1829447<br>口座名義：株式会社トゥーヴァージンズ<br><br><small>※振込手数料はお客様のご負担となります。ご注文者様氏名にてお振込みをお願い致します。お振込確認後に商品の発送を致します。</small> |
|--|--|

お届け希望

日時指定

|   |   |                                 |                                 |                                 |
|---|---|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| 月 | 日 | <input type="checkbox"/> 午前     | <input type="checkbox"/> 14-16時 | <input type="checkbox"/> 16-18時 |
|   |   | <input type="checkbox"/> 18-20時 | <input type="checkbox"/> 19-21時 | <input type="checkbox"/> 時間指定なし |

お届けはヤマト運輸になります

※ご注文より5日以降の日付をご記入ください。お届け希望日がない場合、最短でのお届けとなります。

FAX送付後、当店より確認のお電話を入れさせていただく場合がございます。



ご不明点は、03-6910-0755まで (平日10-18時)

株式会社トゥーヴァージンズ 〒102-0073 東京都千代田区九段北4-1-3 飛栄九段北ビル8階