

FAX注文用紙

No. _____

ご注文日 年 月 日

この度はご注文ありがとうございます。

下記のFAXフォームに必要事項をご記入の上、
カホパーツセンター株式会社まで送信をお願い致します。
折り返し、お支払い総額をご連絡させていただきます。

■ 配送方法

ヤマト運輸の宅急便にてお届けいたします。

■ お支払い

ご希望のお支払い方法を○で囲んでください。

1. 代金引換

2. 銀行振込

西日本シティ銀行 / 大名支店

普通 / 2221308

口座名義: カホパーツセンター株式会社

カホパーツセンターカブシキガイシャ

3. 郵便振込

【ゆうちょ口座間での送金】

記号: 17410 / 番号: 76360691

【他金融機関からの振込】

店番: 748 / 預金種目: 普通預金 / 口座番号: 7636069

口座名義: カホパーツセンター株式会社

カホパーツセンターカブシキガイシャ

4. 来店引取

● ご依頼主様

お名前 _____ 様

ご住所 〒 _____

電話番号 _____

FAX番号 _____

● お届け先 (ご依頼主と同じ場合は無記入で結構です)

お名前 _____ 様

ご住所 〒 _____

電話番号 _____

■ 配達指定

ご希望がございましたらご記入ください。

お届け日については、ご希望に添えない場合もございます。

その際は、ご連絡をさせていただきます。

銀行振込をご利用の場合、入金確認がとれてからの発送となります。

● 配送希望日 月 日 () 曜日

● 配送時間指定 ※ご希望の時間帯に☑を入れてください。

午前中 12:00-14:00 14:00-16:00

16:00-18:00 18:00-20:00 20:00-21:00

■ ご注文商品

商品コード	商品名	数量	単価

※ 折り返しご連絡を差し上げますので、ここより以下は、お客様は無記入でお願い致します。

ご注文合計金額

送料

代引手数料

● お支払い合計金額

■ ページ枚数

(ページ数) / (総枚数)

カホパーツFAX番号 **092-712-4946**