↑↑↑ＦＡＸ送信先：020-4667-0919↑↑↑↑

株式会社シーズエッグ　絵画販売プラザ　FAX 注文票

■ご注文される方

お名前	様（必須）
ご住所	〒　－
ご連絡先	TEL.（必須）　（　）　FAX.　（　）
決済方法	代金引換　※その他の支払い方法を希望の方はネット上でご注文下さい。
時間帯指定	□なし□午前中 □12-14 時 □14-16 時 □16-18 時 □18-20 時 □20-21 時

■お届け先が異なる場合　*上記と同じ場合は不要です。さらにお届け先が複数の場合は、備考欄にご指定ください。

お名前	
ご住所	〒　－
ご連絡先	TEL.（必須）　（　）　FAX.　（　）

作品名	品番	数量	価格
		合計	

通信欄　＊配達希望日、受注確認の連絡などご希望などございましたら、ご記入ください。

当社からの連絡方法：□ファックス　□メール　□不要

（連絡が必要な方はFAX番号、アドレスをご記入下さい。■＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

↑↑↑ＦＡＸ送信先：020-4667-0919 ↑↑↑↑