



ご注文ありがとうございます。  
下記の項目にご記入の上、弊社までFAXください。  
FAX NO.095-826-1728

お名前	
ご住所	〒      —
お電話番号	—(      )—
配送先ご住所 (お客様ご住所と同じ場合は未記入)	〒      —
配送先お電話番号 (お客様お電話番号と同じ場合は未記入)	—(      )—
配送希望日時 (ご希望に添えない場合があります)	月      日      時～      時

商品名	注文個数	金額(小計)
		合計      円

お支払方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込 (振込手数料はお客様負担となります。)
	<input type="checkbox"/> 代金引換 (手数料は弊社が負担いたします。)

連絡事項(のし等)
-----------



株式会社長崎県貿易公社 〒850-0057 長崎県長崎市大黒町3番1号 Tel:095-823-0708
---