

# ▲ FAX 03-6740-1057

( PRANAROM ファクシミリ注文書 )

ご注文日	□□□□ / □□ / □□
------	----------------

送信枚数    □ / □

ご注文者様	☎	
	FAX	
	E-mail	
	ご住所	
	会社名	
	お名前	

送信枚数が複数になる場合には  
2頁以降にはご注文者様の電話  
番号のみご記入ください。

電話番号とFAX番号、ご住所  
を必ずご記入下さい。

ご利用有難うございました。

お届け先	<input type="checkbox"/> ご注文者と同じ	
	☎	□□□□ (□□□□) □□□□
	〒	□□□□-□□□□
	ご住所	
	会社名	
お名前		

PRANAROM.JP  
order@pranarom.jp  
FAX. 03-6740-1057

配送時間帯	<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12~14時 <input type="checkbox"/> 14~16時 <input type="checkbox"/> 16時~18時 <input type="checkbox"/> 18~20時 <input type="checkbox"/> 20~21時
お支払方法	<input checked="" type="checkbox"/> 代金引換 (現金・クレジットカード) <input type="checkbox"/> クール便指定 (210円加算)

品番	品名	数量	単価	金額
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
通信文	必ずご記入ください (数量合計) →		小計	
			送料	
			加算	
			合計	