

平成 年 月 日

商品注文書

FAX (072) 992-6066

※注文書到着後、銀行振り込みでのお支払ご希望のお客様にはご希望連絡先に振り込み先口座、商品合計代金をご連絡致します。

商品代金が振り込まれたのを確認後、翌営業日発送になりますのでご了承ください。

お振込完了しましたら必ずご連絡お願い致します。

(振込手数料はお客様負担となります)

送り先ご住所	〒		
お名前		お電話番号	
ご希望連絡先 (メールアドレス等)			お支払方法(丸で囲んで下さい) 代金引換 銀行振込み

※商品名の超力消臭はカットして頂いて構いませんが、何のニオイ用なのかと容量と数量を必ず明記して下さい (例：男性の足・靴用 300ml、タバコのニオイ 200ml 等)

計算はこちらで行いますので金額・合計金額は余白でお願い致します。

商品名	数量	金額	合計金額
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
合計		円	