

# FAX注文用紙

No. \_\_\_\_\_

ご注文日 \_\_\_\_\_ 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、  
ハートシステム株式会社まで送信をお願い致します。  
折返し、お支払い総額をご連絡させていただきます。

●お名前 \_\_\_\_\_ 様

ご住所 〒 \_\_\_\_\_

ご連絡先電話番号 ( ) \_\_\_\_\_

FAX番号 ( ) \_\_\_\_\_

(振込名義がご注文お客様と違う場合のみご記入ください)

お振込名義 \_\_\_\_\_

●お届け先 (ご注文お客様住所と違う場合のみご記入ください)

お名前 \_\_\_\_\_ 様

ご住所 〒 \_\_\_\_\_

## ●お支払い方法

お支払い方法の選択がない場合には、代金引換にて  
商品を発送させていただきます。

※ご希望のお支払い方法を○で囲んでください。

- 1.代金引換 代引手数料 315円
- 2.銀行振込 三菱東京UFJ銀行 亀有支店  
普通 口座番号 4579245  
口座名 ハートシステム(株)

## ●ご注文商品

商品番号	品名	数量

【備考】 ※ご質問等ございましたらご記入ください。

▼ココより以下は折返しご連絡差し上げますので、お客様は無記入をお願い致します。

ご注文合計金額	円
送料	円
代引手数料	円
●お支払い合計金額	円

## ●配送希望指定

\*ご希望があれば記入して下さい

お届け日についてはご希望に添えない事も  
ございます。その際に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は、入金確認が取れて  
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 ※希望の時間帯に  を入れて下さい

- |                                      |                                      |                                      |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 午前中         | <input type="checkbox"/> 12:00~14:00 | <input type="checkbox"/> 14:00~16:00 |
| <input type="checkbox"/> 16:00~18:00 | <input type="checkbox"/> 18:00~20:00 | <input type="checkbox"/> 19:00~21:00 |

## 送付先FAX番号 ▶▶▶ 03 (3604) 6499