

FAXご注文用紙

この度はメイクネットショップをご利用頂き、誠にありがとうございます。
こちらの申込書をプリントアウトして、必要事項をご記入後お送りください。
宜しくお願い致します。

FAX番号 06-4800-0212

お名前			
ご住所	〒		
電話番号		FAX番号	
E-mail			

お届け希望日	月 日		
お届け希望時間	指定なし 午前中 12時～14時	14時～16時 16時～18時	18時～20時 20時～21時

お支払い方法	代金引換	コンビニ後払い	銀行振込	郵便振替
--------	------	---------	------	------

ご注文内容	数量	料金
	送料	
	合計	

備考(連絡事項がありましたら、ご記入ください。)

有限会社メイクネット通販事業部
大阪市都島区片町2-9-30
TEL:06-4800-0226
[http://dream-make.net/
shop@make-net.com](http://dream-make.net/shop@make-net.com)