

【FAX申込用紙】

FAX送信先:0120-988-026

<お客様情報>(代金請求先)

お名前	ふりがな	電話番号	() -
		FAX番号	() -
E-mail		メルマガ	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
ご住所	〒 -		

<お支払方法>(□にチェックを入れてください)

<input type="checkbox"/> 銀行振込 (前払い)	下記の口座にお振込み頂き、入金確認後、商品を発送させていただきます。 振込手数料はご負担願います。 もみじ銀行 呉中央支店 普通預金 1401065 名義:カ)ケイ. ウェーブ. ネット
<input type="checkbox"/> 郵便振替 (前払い)	下記の口座にお振替え頂き、入金確認後、商品を発送させていただきます。 振替手数料はご負担願います。 記号 15120 番号 34942641 名義:株式会社ケイ・ウェーブ・ネット

<送料について>

送料は、全国一律無料とさせていただきます。
北海道・沖縄県のみ、770円とさせていただきます。

※日時の指定は、ご注文日より4日以降をご指定ください。

※交通事情等により、配達日時がご指定通りにならない場合があります。ご了承ください。

その他、ご質問・ご連絡事項がございましたらご記入願います。

--

ご注文ありがとうございます。代金の詳細は、後ほど改めてご連絡させていただきます。

株式会社ケイ・ウェーブ・ネット IT事業部 (KWNオンラインショップ)

〒737-0811 広島県呉市西中央1丁目6-8

電話:0120-988-008 FAX:0120-988-026

E-mail:info@kwn.ne.jp URL:http://www.kwn.ne.jp/

<お届け先>

お名前	ふりがな	電話番号	() -
ご住所	〒 -		
商品名	(個)		
お届け日時	<input type="checkbox"/> 指定する <input type="checkbox"/> 指定しない		
希望配達日	月 日 (<input type="checkbox"/> 不問 <input type="checkbox"/> 平日不可 <input type="checkbox"/> 日祝不可 曜)		
希望配達時間	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14~16時 <input type="checkbox"/> 16~18時 <input type="checkbox"/> 18~20時 <input type="checkbox"/> 19~21時		

お名前	ふりがな	電話番号	() -
ご住所	〒 -		
商品名	(個)		
お届け日時	<input type="checkbox"/> 指定する <input type="checkbox"/> 指定しない		
希望配達日	月 日 (<input type="checkbox"/> 不問 <input type="checkbox"/> 平日不可 <input type="checkbox"/> 日祝不可 曜)		
希望配達時間	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14~16時 <input type="checkbox"/> 16~18時 <input type="checkbox"/> 18~20時 <input type="checkbox"/> 19~21時		

お名前	ふりがな	電話番号	() -
ご住所	〒 -		
商品名	(個)		
お届け日時	<input type="checkbox"/> 指定する <input type="checkbox"/> 指定しない		
希望配達日	月 日 (<input type="checkbox"/> 不問 <input type="checkbox"/> 平日不可 <input type="checkbox"/> 日祝不可 曜)		
希望配達時間	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14~16時 <input type="checkbox"/> 16~18時 <input type="checkbox"/> 18~20時 <input type="checkbox"/> 19~21時		

お名前	ふりがな	電話番号	() -
ご住所	〒 -		
商品名	(個)		
お届け日時	<input type="checkbox"/> 指定する <input type="checkbox"/> 指定しない		
希望配達日	月 日 (<input type="checkbox"/> 不問 <input type="checkbox"/> 平日不可 <input type="checkbox"/> 日祝不可 曜)		
希望配達時間	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14~16時 <input type="checkbox"/> 16~18時 <input type="checkbox"/> 18~20時 <input type="checkbox"/> 19~21時		