



モンサンクレールFAX注文用紙

FAX番号03-3718-7377



		月	日 ()	時着指定
商品名		個数	備考(のしなど)	
手提げ袋 × 枚		(ご要望欄)		
依頼人	ふりがな			
	氏名			
	住所	〒 _____		
	TEL	()		
配送先	ふりがな			
	氏名			
	住所	〒 _____		
	TEL	()		
支払い方法	代金引換 ・ 銀行振込			
FAX送信日	月 日 ()			