

ケンウェスト宛 ピルケース注文書（FAX、または郵送用）

ケンウェスト 〒427-0018 静岡県島田市旭3-5-33 （電話：0547-37-4747 FAX：0547-35-5927）

記入年月日		年		月		日	
お名前		(姓)		(名)		(間違いの元になりますのでわかりやすい書体でご記入ください)	
フリガナ							
〒		-					
ご住所 (都道府県)				都 道		府 県	
(市区町村～番地)							
(建物名・部屋番号)							
電話番号				携帯電話：			
FAX番号							
ご希望商品名 (1)				ご希望商品名 (2)			
ご希望商品番号 (1)				ご希望商品番号 (2)			
数量 (1)		個		数量 (2)		個	
単価 (1)		@		単価 (2)		@	
金額 (1)		円		金額 (2)		円	
※ ご意見ご要望があればご記入ください				(1)+(2)合計金額		円	
<p><参考>：送料 (税込) 送料と代引き手数料または振込料はご負担ください。 ピルケースの場合ほとんど下欄の金額となります。縦横高さの合計サイズが60cmで2kg以下。 これを超える場合はヤマト運輸の料金料に準じます。</p>							
北海道	北東北	南東北	関東・中部・関西	中国	四国	九州	沖縄
1160円	850円	740円	640円	740円	850円	850円	1160円
<p><参考>：代引き手数料 (税込)</p>							
1万円未満		1万円～3万円未満		3万円～10万円未満		10万円以上	
315円		420円		630円		1050円	
合計金額は折り返しお知らせいたします。(郵送の場合は、同梱の納品書で代用させていただきます)							
お支払い方法 (○で囲む)	1. 代引き (お届けが最も早くなります)			2. 銀行振込 (ご入金確認後の発送です)			
	(銀行振込は、FAXでの連絡可能な場合のみとさせていただきます。振込先はFAXでお知らせ致します)						
	(クレジットカードはインターネット接続環境が必要ですので本注文書では注文できません)						
お届け希望時間 (○で囲む)	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
お届け希望日 (○で囲む)	なし	平日	土曜日	日曜日	月	日	

必要に応じて○で囲む、あるいはご記入下さい。