

FAX注文フォーム(生年月日ブレスレット)

※FAXによる注文をご希望のお客様は、このページの用紙で印刷して必要事項をご記入の上、下記あてにお送り下さい。

FAX送信先 : STONE BRACE 千歳店

FAX番号 : **0123-21-9123**

【ご注文商品】

※生年月日ブレスレット商品をご購入のお客様はお作りする方のお名前、ふりがな、性別、生年月日、手首ぴったりのサイズとタイプ(金具・ゴム)、数量の欄をご記入ください。

氏名	ふりがな	性別	生年月日	手首のサイズとタイプ		数量
				cm	金具・ゴム	個
				cm	金具・ゴム	個
				cm	金具・ゴム	個
				cm	金具・ゴム	個

【お客様情報】

郵便番号	—				
ご住所	都・道・府・県				
	アパート名				
ご氏名	姓	名			
フリガナ	姓	名			
生年月日		年	月	日	
手首のサイズ			Cm		
Tel	()		—		
Fax	()		—		
メールアドレス					@

【お届け先】 ※お届け先がご注文者と異なる際にご記入ください

ご住所	都・道・府・県				
	アパート名				
ご氏名	姓	名			
Tel	()		—		