

# ご注文書

株式会社バイオシャークゼネラルフーズ

FAX (フリーダイヤル) 0 1 2 0 - 2 2 - 7 2 4 7 ( 2 4 時間受付 )

\* 空欄に必要事項をご記入の上、F A Xにて送信ください。

\* 太枠の中をご記入ください。

ご注文日: 平成      年      月      日

(フリガナ)

お客様名:

住所(〒      -      )

TEL:

FAX:

<ご注文内容>

ご注文商品・個数:

ご注文合計金額:

お支払い方法:

代金引換・クレジットカード・銀行振込(ご入金後発送)

ご希望のお支払い方法を      で囲んで下さい。

ご希望配達日・配達時間:

営業日により、ご希望に添えない事も御座いますので、ご了承下さい。

備考:

<返信欄>

配達日・時間指定:

支払方法:

備考: