



QUEST RECORDS FAX オーダーシート

こちらをプリントし必要事項をご記入の上お送り下さい。プリンターがない方はこの用紙を参考にご注文をお願いいたします。

●ご注文内容

ARTIST	TITLE	PRICE

※ 記入欄が足りない場合は下記備考欄をお使いになるか2枚にわけてお送り下さい。

●お客さま情報

お名前		ふりがな	
ご住所	〒 -		
お電話番号	()	-	
FAX 番号	()	-	

●お支払い方法

下記からお選び下さい。

銀行振込 (先払い) 郵便振替 (先払い) 代金引換 (現金・デビットカード・クレジットカード)

●配達希望日時

希望するものに○を付けて下さい。

希望日	<input type="checkbox"/> 特になし	月		日	※希望日は基本的に代金引換のお客さまのみ承っております。		
希望時間	<input type="checkbox"/> 特になし	10:00-12:00	11:00-13:00	12:00-14:00	13:00-15:00	14:00-16:00	15:00-17:00
		16:00-18:00	17:00-19:00	18:00-20:00	19:00-21:00	20:00-22:00	21:00-23:00

※天候や交通状況などによりご希望に添えない場合もございます。予めご了承下さい。

●備考 (ご意見ご質問などありましたらご記入下さい)

--

こちらを受信いたしましたら在庫状況などを調べた後、送料手数料などを含めました合計金額、また振込先などをご連絡いたします。ご注文ありがとうございました。

FAX 送信先 ☎050-1048-0956