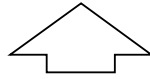


ご注文ありがとうございます。ご記入のうえ FAX送信してください。



# FAX注文書



お申し込み日 月 日

東京都千代田区平河町二丁目9番3号  
株式会社 里人水(リトミ)

お名前	(フリガナ)			様
ご住所	〒	※マンション、建物名も省略せずご記入ください		
お電話番号	( )	FAX番号	( )	
E-mail	@			
お支払い方法				
ご希望のお届け時間帯	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> ご希望時間帯 ( )			

※ご希望の商品名と数量のみご記入ください

	商品名	数量	単価(税抜)	金額(税抜)
			小計	
			消費税	
			(お買い上げ金額が1万円未満(税別)の場合は送料がかかります) 送料	
			合計	円

※振込手数料はお客様ご負担でお願い致します。

通信欄	
-----	--

FAX : 03-6261-4181