40			
4000			

## → FAX 送信方向(こちらから送信してください)

	//\	ームハーシ	工义用拟		MUM) (	C911.	1971	0101	1.
					※ふりがな				
		7	※お名前						
	FAX送信の前に商品コード・商品名・ ご注文数に間違いがないかどうか再度 ご確認の上ご送信ください。				お客様番号		-		
					メールアドレス				
		_	送り先 ※	Ŧ					
			※   登録住所   ①	'					
	<b>※印の欄は必</b> 黒のボールペ	ンまたはサー	インペンでご記入くだる	さい。	  ※お電話				
	変更や間違い ご訂正をお願	がございまし いいたします	<i>」</i> たら「二重線」で消し す。	<b>ンて、</b>		=			
					登録住所				
	※ご注文年月日	年	月 日		お電話				
	   ※商品コード	商品名	(色名•色番号)	※ ご注文数			をお願いし		
				こ江文欽	※ 商品の	の送り先	□登録住	:Ph(1)	登録住所②
1					※ 請求	<b>基送り先</b>	□登録住	所① □賞	登録住所②
2					送り先	が上記と異	<b>はなる場合</b> σ	)みご記入く	ください
3					商品の	Ŧ			1,000
4					送り先 住所				様宛
4					お電話				×>
5					請求書送り先		□登録住	かり 口覧	登録住所②
6					ご希望 配達日	□なし	ノ(最短)	月	日( )
7					ご希望時 間帯		定なし □ 18-20時	7	□14-16時
8					通信欄	•		_	
9					地區側	(3111.10)	.总允:C安主	なことの人へ	12.001)
10									
11									
12									
13									
14					<del>-</del> "\ <u>&gt;</u> -1	+ <b></b>			
15						<sub>は下記へ</sub> 化粧品		SO1400 <sup>-</sup>	
		<u>」                                    </u>	<u></u> 計			10 <b>11110</b> 20-73-50			
	; 1本お買上げにつ						@leila.co.jp		