

● 御 名 前

フリガナ

(法人様の場合)  
● 御社名・部署名

御社名 部署名

● 御 住 所

〒

● 電話番号・FAX番号

電話番号 FAX番号

● メールアドレス

● 額 面

円 ●ご注文枚数 枚

● お支払方法

銀行振込  代金引換発送

● 希 望 納 期

年 月 日  時間指定なし  午前中  14時~16時  
 16時~18時  18時~20時  19時~21時

● QUOカードPay設定希望事項

※タイトルやメッセージを添えることができます。

<2次元コードを読み込むと開く画面>



① タイトル <必須>

② メッセージ <任意>

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

備考欄

※その他、【領収書】や【請求書】のご依頼、納品先が異なる場合の住所などをご記入ください。

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_