

FAXご注文シート

ご注文日 年 月 日

ご依頼主のご請求先	ご住所	〒 □□□□-□□□□		都道 府県
	お名	フリガナ		
お電話		-	-	
携帯電話		-	-	
	FAX	-	-	
お支払い方法		<input type="checkbox"/> 銀行振込(前払い・振込料お客様ご負担)		<input type="checkbox"/> 代引き(手数料315円・お客様ご負担)
送付方法(2011年10月まで送料無料)		<input type="checkbox"/> 郵便受け投函		<input type="checkbox"/> 対面受取

お届け先が上記と異なる場合

お届け先	ご住所	〒 □□□□-□□□□		都道 府県
	お名	フリガナ		
お電話		-	-	
携帯電話		-	-	

くつ下 ご注文表

(数量をご記入ください)

片手ではける転倒予防くつ下 1ペア 1,575円

	グレー	黒	紺	ピンク	ミント
21~22cm					
22~23cm					
23~24cm					
24~25cm					
25~26cm					
26~27cm					

外反母趾対策くつ下 1ペア 3,150円

	グレー	黒	紺	ピンク	ミント
21~22cm					
22~23cm					
23~24cm					
24~25cm					
25~26cm					
26~27cm					

転倒予防くつ下 1ペア 1,575円

	グレー	黒	紺	ピンク	ミント
21~22cm					
22~23cm					
23~24cm					
24~25cm					
25~26cm					
26~27cm					

通信欄:



ファックス 082-943-0272 株式会社SRS