

※この用紙を印刷してお使いください

FAX送信方向

FAX24時間受付： 0274-73-3131

## 言語くん自立編Ⅲ 自費購入用ご注文書

お申込み者	ご住所	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
		都道府県	市郡	
	フリガナ	様		TEL ( )
				FAX ( )
メールアドレス				

※お届け先がお申込者と異なる方は下記にお届け先をご記入下さい。

お届け先	ご住所	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
		都道府県	市郡	
	フリガナ	様		TEL ( )
				FAX ( )

### ■商品数量

<input type="text"/>	台
----------------------	---

### ■配達希望時間帯(日にちの指定はできませんのでご了承ください)

<input type="checkbox"/> 指定なし	<input type="checkbox"/> 午前中(~12時)	<input type="checkbox"/> 14時~16時
<input type="checkbox"/> 16時~18時	<input type="checkbox"/> 18時~20時	<input type="checkbox"/> 19時~21時

▼ご質問事項などがございましたらお書きください。

--

FAX送信方向

FAX24時間受付: 0274-73-3131

言語くん自立編Ⅲ 自費購入用ご注文書

お申込み者	ご住所	3 7 9 - 0 2 0 4			群馬 都道府県 富岡 市郡 妙義町行沢264-1	
	お名前	フリガナ	シマダ タロウ		TEL	0274 ( 73 ) 3044
		嶋田 太郎 様			FAX	0274 ( 73 ) 3131
メールアドレス		info@mimitarou.com				

※お届け先がお申込者と異なる方は下記にお届け先をご記入下さい。

お届け先	ご住所	□ □ □ - □ □ □ □			都道府県 市郡	
	お名前	フリガナ			TEL	( )
		様			FAX	( )

■商品数量

1	台
---	---

■配達希望時間帯(日にちの指定はできませんのでご了承ください)

<input checked="" type="checkbox"/> 指定なし	<input type="checkbox"/> 午前中(~12時)	<input type="checkbox"/> 14時~16時
<input type="checkbox"/> 16時~18時	<input type="checkbox"/> 18時~20時	<input type="checkbox"/> 19時~21時

▼ご質問事項などがございましたらお書きください。