

GeorgeJP Order Sheet

FAX 0797-21-5082

ご注文者

ふりがな		
お名前		
ご住所	〒	
ご連絡先	TEL	FAX

お届け先 (ご注文者と異なる場合のみご記入下さい)

ふりがな		
お名前		
ご住所	〒	
ご連絡先	TEL	FAX

ご注文商品

商品名	サイズ	色	サイズ	金額

お支払い方法

- 代金引換
 VISA MASTER JCB AMEX

クレジットカード会員番号 _____

有効期限 _____

ご名義 _____

送信後、当社よりご注文明細(ご注文内容の確認、納期等のご連絡)をファックスにてさせていただきます。

ファックスでのご注文の場合、ご連絡に2日程かかる場合がございますので、予めご了承ください。