

矢印の方向に送信してください。

『立体ガーゼマスク』FAXご注文用紙

Golfyサイト

ふりがな		電話番号
お名前		
ご住所	〒	
メールアドレス	@	
お支払方法	お支払方法を○印でお選びください。 <b>銀行振込(事前入金)</b> ※ご入金確認後に商品の発送となります。	
配送方法	配送方法を○印でお選びください。 <b>定形郵便(日本郵便)</b> ※商品発送から約2~5日前後のお届け。	
ふりがな		電話番号
お届け先お名前		
お届け先ご住所	〒	

	ご注文商品名	サイズ	数量
(例)	立体ガーゼマスク	S / M / <b>L</b>	1
①	立体ガーゼマスク	S / M / L	
②	立体ガーゼマスク	S / M / L	
③	立体ガーゼマスク	S / M / L	

FAXご注文用紙にご記入後、下記までFAXにてお送りください。  
ご注文内容の確認のため、後日、お電話もしくはメールにて、ご連絡をさせていただきます。

**FAX番号 : 087-813-2332**

ゴルフコンシェルジュ株式会社 営業時間: 平日9:00~17:00(土・日・祝日、および弊社休業日は除く)