

ホームページからのお申込です。

ご注文用／FAX用紙

めがねの **ミカガワ** 伊達 行

FAX (025)758-2981

お申し込み日 平成 年 月 日

お名前			
ご住所			
お電話番号		FAX番号	

●ご注文の商品

ブランド名	品番	カラー番号	数量	単価(税抜)	小計(税抜)

めがねをご希望の方は**処方箋**も合わせてFAXでお送りくださるようお願い申し上げます。但し、商品の性質上ご希望に添えない場合がございます。何卒ご容赦下さいますようお願い申し上げます。

合計金額
(税抜)

●ご要望欄

--