

FAX: 083-227-3322 まで

メーカー名	商品・型番	数量	単価(表示金額・税込)	合計

※器機製品ではなくメーカー名など不明の場合は表示商品名をお送りください。

下記項目をご記入ください。選択肢指示の項目はいずれかに○をお付けください。※の項目は記入お願い致します。

お名前フリガナ		個人名
お名前※		法人名
郵便番号※	-	
住 所※	都 道 府 県	市
電話番号※		
FAX番号※		
メールアドレス	@	
お支払い方法※	<input type="checkbox"/> 銀行振込(FAX番号・Eメールアドレス記入必須) <input type="checkbox"/> 代金引換便(基本的に手数料加算) <input type="checkbox"/> 郵便振替(FAX番号・Eメールアドレス記入必須) <input type="checkbox"/> 店頭現金引換	
到着日指定	月 日	
	※特にしていない場合は無記入 (店頭現金引換の場合は 希望受取日 )	
時間帯指定 (指定のない場合は未記入にて)	<input type="checkbox"/> 午前中 (~12時) <input type="checkbox"/> 午後 (12-18時) <input type="checkbox"/> 夕方 (18-20時 ) <input type="checkbox"/> 夜間 (20-21時 ・大型家電不可 )	
備考欄 追加のある場合 事前のご質問がある場合等		
領収書発行希望	<input type="checkbox"/> 領収発行依頼(+手数料210円/枚) <input type="checkbox"/> 不要 ※その場合の領収宛名義 ( ) <input type="checkbox"/> 同上	
延長保証登録希望 (希望しない方は 未記入にて)	(対象該当商品のみ) <input type="checkbox"/> 5年延長保証(+5%手数料加算 ) <input type="checkbox"/> 物損付延長保証(+8%手数料加算) <input type="checkbox"/> エアコン10年保証(定額手数料加算)	
※ 連絡先として FAX番号か Eメールアドレス のどちらかをご記入ください。		
日中連絡先	ご職場 ・ 携帯 ・ 自宅留守番 (関係: )	
※日中連絡をご記入いただくことをお勧めいたします。納期の確認・配送などスムーズなご案内をさせていただきます。		
宛先: 株式会社M-ONE 営業二課 〒751-0832 山口県下関市生野町1丁目3-1 TEL:083-227-3322		

お申込いただき誠に感謝させていただきます。FAXは弊社サイトへのお申し込みを受領したことを確認するものにすぎません。弊社から確認のFAXのご返信、またはEメール、お電話にてご連絡をさせていただきますまではお客様との間に当該商品のご購入につきまして契約は成立いたしません。代金引換便をご指定の場合は弊社サイトにて掲載の代金引換便手数料に準じた金額を加算し、合計金額をご報告させていただきます。【※】万が一、完売・納期延期などありましたら、FAX番号・Eメール、もしくは日中連絡先にその旨をお伝えしますので、どちらかご記入願います。また記入不備で弊社からご連絡が取れない場合は配送停止、受領停止をさせていただきますので予めご了承いただいたものとしてFAXをお送り願います。