

Murol (ムロル)

FAX注文書

ご注文日 年 月 日

*

	商品名	商品コード	数量	単価	金額
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

郵便番号	
住所* (都道府県からご記入下さい)	
氏名(ふりがな)	
氏名*	
電話番号*	
FAX番号	
メールアドレス	
時間指定	・午前中 ・12～14時 ・14時～16時 ・16時～18時 ・18時～20時 ・20時～21時
ワンちゃんのお名前	
ワンちゃんの種類	
ムロルをどこで知りましたか? (該当のものに○をつけて下さい)	・雑誌(雑誌名:) ・HP ・インターネット ・ブログ ・その他()
性別(いずれかに○して下さい)	男 ・ 女

* 必須項目

FAX番号 : 03-5805-3260
お問い合わせ : 03-5805-3363 (受付時間: 平日10:00~17:00)