

FAX送信方向

コロクリ

ご注文日 (FAX送信日)

年 月 日

「衣替えらくらく収納パック」FAX注文書

●代金のお支払いはパック受け取り時の「代引き」のみとなります。

■私は「コロクリご利用規約(ホームページ上)」に同意し、下記内容にて申し込みを行います。

コロクリサービスセンター
FAX:09330-22-2189

1.お名前

2.フリガナ

3.ご住所

〒 -

4.電話

- -

5.FAX

- -

6.E-mail

@

7.注文個数

「衣替えらくらく収納パック」・「衣替えらくらく収納早割りパック」

個

- ご希望の商品に○をつけて下さい。
- 代金のお支払いはパック受け取り時の「代引き」のみとなります。

8.配達希望日時

年 月 日 時頃

- ご指定いただけるのは注文日を含む7日以内となります。
- 距離や諸事情により希望に添えない場合がございます。

9.携帯など緊急連絡先

- -

●この注文は追加注文です

追加注文の場合は、
内に○をつけて下さい。

ご注文ありがとうございました。

衣替えのお手伝いをスタッフ一同誠心誠意行わせていただきます。