

※この用紙を印刷してお使いください

FAX送信方向

FAX24時間受付： 0274-73-3131

みみ太郎 FAXご注文用紙

FAXからのご注文は「ヤマト運輸代金引換」のお支払い方法のみとなります。  
お支払いは、お届け時に「現金」または「クレジットカード」でお願いします。

お申込み者	ご住所	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
		都道府県	市郡	
	お名前	フリガナ	TEL	( )
		様	FAX	( )
	メールアドレス			

※お届け先がお申込者と異なる方は下記にお届け先をご記入下さい。

お届け先	ご住所	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
		都道府県	市郡	
	お名前	フリガナ	TEL	( )
		様	FAX	( )

■ご注文製品

ご注文製品	SX-011-2 ブラック	
	<input type="checkbox"/> 両耳型 税込75,600円	<input type="checkbox"/> 両耳型+片耳型 税込78,840円
	<input type="checkbox"/> 片耳型 税込73,440円	
	SX-011-2 サーモンピンク	
	<input type="checkbox"/> 両耳型 税込75,600円	<input type="checkbox"/> 両耳型+片耳型 税込78,840円
<input type="checkbox"/> 片耳型 税込73,440円		
<input type="checkbox"/> SX-009(両耳型) 税込73,440円		

■配達希望日

<input type="checkbox"/> 指定なし	月	日
-------------------------------	---	---

■配達希望時間帯

<input type="checkbox"/> 指定なし	<input type="checkbox"/> 午前中(~12時)
<input type="checkbox"/> 14時~16時	<input type="checkbox"/> 16時~18時
<input type="checkbox"/> 18時~20時	<input type="checkbox"/> 19時~21時

▼よろしければ、現在の聴こえの具合や症状などをお書きください。

# みみ太郎 FAXご注文用紙

## <記入例>

お申込み者	ご住所	3 7 9 - 0 2 0 4			群馬 都道府県 甘楽 市郡 妙義町大字行沢264-1		
	お名前	フリガナ	シマダ タロウ			TEL	0274 ( 73 ) 3044
			嶋田 太郎 様			FAX	0274 ( 73 ) 3131
	メールアドレス	info@mimitarou.com					

※お届け先がお申込者と異なる方は下記にお届け先をご記入下さい。

お届け先	ご住所	□ □ □ - □ □ □ □			都道府県 市郡		
	お名前	フリガナ				TEL	( )
			様			FAX	( )

### ■ご注文製品

ご注文製品	SX-011-2 ブラック	
	<input checked="" type="checkbox"/> 両耳型 税込75,600円	<input type="checkbox"/> 両耳型+片耳型 税込78,840円
	<input type="checkbox"/> 片耳型 税込73,440円	
	SX-011-2 サーモンピンク	
	<input type="checkbox"/> 両耳型 税込75,600円	<input type="checkbox"/> 両耳型+片耳型 税込78,840円
	<input type="checkbox"/> 片耳型 税込73,440円	
	<input type="checkbox"/> SX-009(両耳型) 税込73,440円	

### ■配達希望日

<input checked="" type="checkbox"/> 指定なし	月 日
--	-----

### ■配達希望時間帯

<input type="checkbox"/> 指定なし	<input checked="" type="checkbox"/> 午前中(~12時)
<input type="checkbox"/> 14時~16時	<input type="checkbox"/> 16時~18時
<input type="checkbox"/> 18時~20時	<input type="checkbox"/> 19時~21時

▼よろしければ、現在の聴こえの具合や症状などをお書きください。

数年前から聴力が落ちてきて、日常会話に支障があります。