

# FAXご注文用紙

## ■ご連絡先

ふりがな \_\_\_\_\_

お名前 \_\_\_\_\_

ご住所 \_\_\_\_\_

(発送キット送付先)

## ■クリーニング完了後お布団の送付先 (上の住所と同じ場合は記入不要です)

ご住所 \_\_\_\_\_

電話番号 (携帯番号) \_\_\_\_\_

FAX番号 \_\_\_\_\_

メールアドレス (携帯もしくはパソコン)

## ■ご注文内容 ご希望注文個数をご記入ください。

※注意 割増料金の詳細については料金表をご覧ください。

商品名	枚数	本体価格	税込金額	ご注文数	合計
貸し布団 (敷き)	1枚		<b>2,480円</b>	個	円
貸し布団 (敷き)	2枚		<b>2,780円</b>	個	円
貸し布団 (敷き)	3枚		<b>3,080円</b>	個	円
割増料金	1枚	1,000円	<b>1,000円</b>	個	円
洗える除湿シート	S サイズ	2,500円	<b>2,700円</b>	個	円
洗える除湿シート	Wサイズ	3,223円	<b>3,480円</b>	個	円
丸洗い	1枚	5,200円	<b>5,600円</b>	個	円
丸洗い	2枚	8,000円	<b>8,640円</b>	個	円
丸洗い	3枚	10,000円	<b>10,800円</b>	個	円
丸洗い	4枚	15,200円	<b>16,400円</b>	個	円
丸洗い	5枚	18,000円	<b>19,440円</b>	個	円
丸洗い	6枚	20,000円	<b>21,600円</b>	個	円

7枚以上のご注文は別途ご相談ください。

## ■発送キット受取りご希望時間

指定する (午前中・12~14時・14~16時・16~18時・18~20時・20~21時)

指定しない

## ■お支払い方法

商品代引き 代引き手数料は**不要**です。

銀行振込み } 振込み手数料は**お客様負担**でお願い致します。

郵便振込み

◆ F A X 送信先 ◆

0 8 2 - 8 7 9 - 4 9 6 8

アイクリーンサービス(株) 〒731-0102 広島市安佐南区川内4-3-18-16