

_____ ティベアタイム御中 (FAX番号 06-6882-0999) _____

_____ お客様名 _____

1. 希望商品コード

2. 商品名

3. 個数

4. 郵便番号

5. 住所

6. 電話番号

7. F A X 番号

8. 希望支払い方法（下記のいずれかに をつけてください。）

銀行振込・郵便振込・代金引換（現金）・代金引換（カード）

9. 備考（配達希望日時、ラッピング希望等があればご記入くださいませ。）