■バルーンＦＡＸ注文用紙（必要事項を記入後082-276-0819へ送信してください）

ご注文日　　年　　月　　日　（有）バルーンアートポピンズ　TEL　082-276-0818

ご注文者			
名前		名前 ふりがな	
TEL			
郵便番号			
住所			
返信先 FAX 番号			

お届け先			
名前		名前 ふりがな	
TEL			
郵便番号			
住所			

お届け日	年　　月　　日
時間指定無し　午前中　12~14時　14~16時　16~18時　18~20時　20時~21時	
銀行振込み　・　代引き　・　ご来店時お支払い	

商品番号	商品名	数量