

フリー FAX 0120-975-987

※おかけ間違いのないようお願い致します。

※A4サイズでコピーのうえ、ご利用ください。
お申し込み書が2枚以上の場合は
通し番号をご記入ください。

御注意

- 枠内に正確にご記入頂きます様お願い致します。
- お電話番号は必ずご記入下さい。
- 送料は別途ご負担願います。
- はじめてご注文される方は、代金引換でお願い致します。

申し込み日 年 月 日

○ご依頼主とご請求先が異なる場合は、ご記入下さい。

ご依頼主	フリガナ	様	
	生年月日	T S H R	年 月 日
	〒		
ご住所	TEL () -		

ご請求先	フリガナ	様	
	〒		
	TEL () -		

下記お届け先欄について

※ご依頼主様へのお届けの場合はご住所等の記入は不要です。※ご住所欄が空欄の場合はご依頼主様へのお届けとなります。

お届け先のお名前・ご住所・電話番号		商品名	内容量	個数	のし紙	※のし紙をご入用の方は下記にご記入下さい。	
お届け先①	フリガナ	様			有・無	1.無地のし 2.お中元	お名前
	3.お歳暮 4.()						
	〒						
ご住所	TEL () -				有・無	1.無地のし 2.お中元	お名前
					3.お歳暮 4.()		
					有・無	1.無地のし 2.お中元	お名前
	TEL () -				有・無	1.無地のし 2.お中元	お名前
					3.お歳暮 4.()		
					有・無	1.無地のし 2.お中元	お名前
	TEL () -				有・無	1.無地のし 2.お中元	お名前
					3.お歳暮 4.()		
					有・無	1.無地のし 2.お中元	お名前
	TEL () -				有・無	1.無地のし 2.お中元	お名前
					3.お歳暮 4.()		
					有・無	1.無地のし 2.お中元	お名前
	TEL () -				有・無	1.無地のし 2.お中元	お名前
					3.お歳暮 4.()		

●配達日 ●時間帯 を希望 ※4～5日余裕をもってご記入下さい。	お支払い方法
月 日 頃 ①午前中 ②12時～14時 ③14時～16時 ④16時～18時 ⑤18時～20時 ⑥19時～21時	郵便振込 / 代金引換
	※はじめてご注文される方は代金引換でお願い致します

※ご意見・ご希望がございましたらお聞かせ下さい。		弊社使用欄			
伝票No.		受付日	/	出荷日	/
			印		印