

FAX ご注文用紙

ご注文日

年 月 日

送信先 FAX.075-692-3625

ご注文受付後、お電話でご注文のご確認をさせていただきます。

ご依頼主様	お名前		フリガナ	
	ご住所	〒 -		
	お電話番号	※ 初回注文のお客様は後払いはご利用いただけません。		
	お支払方法	<input type="checkbox"/> 代金引換 <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 後払い (<input type="checkbox"/> 郵便振替用紙 <input type="checkbox"/> 銀行振込)		

※ お支払総額はご注文後、当店より追ってお知らせいたします。

ご注文商品	商品名または、商品コード	数量	のし希望	手提袋
	(単品・ 個入・ 詰合せ)		<input type="checkbox"/> 要	枚
	(単品・ 個入・ 詰合せ)		<input type="checkbox"/> 要	
	のし紙の種類	<input type="checkbox"/> 無地 <input type="checkbox"/> 紅白 <input type="checkbox"/> 白黒	内のし・外のし	<input type="checkbox"/> 内のし <input type="checkbox"/> 外のし

※ お届け先様がご依頼主様と異なる場合はご記入ください。

お届け先様	お名前		フリガナ	
	ご住所	〒 -		
	お電話番号			

配達指定日・時間 ※ 繁忙期、交通事情・地域により遅れる場合がございます。

ご希望日	月 日 ()	※ ご注文日より4日後以降でご指定ください。
ご希望時間	<input type="checkbox"/> 午前中(12時まで) <input type="checkbox"/> 14-16時 <input type="checkbox"/> 16-18時 <input type="checkbox"/> 18-20時 <input type="checkbox"/> 19-21時	

お問い合わせ・その他連絡事項欄 ※ のしをご希望の場合は献辞、表書きのお名前をご記入ください。

お問い合わせ・その他連絡事項欄
