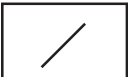




ご注文書 フリーFAX 0120-503-961

・FAX送信後、承りのご連絡を数日以内にいたします。しばらくお待ちください。
 ・商品の追加・ご変更は、お届け日の10日前までとさせていただきます。



ご注文主様	おとこ	〒	様
	氏名		

お客様コード

電話番号 (自宅)	・天候不良等でご希望日に商品をお届けできない場合がございます。予めご了承ください。 ・お届けご希望日のご記入・チェックが無い場合、お申し込み後『10日前後』でお届けいたします。
FAX	
日中連絡先(携帯電話)	

お支払方法	カードの種類を選択してください <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> AMEX <input type="checkbox"/> Master	②クレジットカード番号												
		③有効期限 20 年 月	④名義ご氏名											

商品コード	商品名	数量	単価	金額	お届けご希望日		
					最短日	有	月 日
9 5	個 N▲				午前	14-16	16-18
						18-20	19-21
					<input type="checkbox"/> 御礼 <input type="checkbox"/> 無地(蝶結) <input type="checkbox"/> 他() <input type="checkbox"/> 「のし紙」は付けません		
					個別包装・袋をご要望の場合はお申し付けください		
					袋(大サイズ 枚・小サイズ 枚)		

※送り状(お荷物伝票)に印字するご注文主様の氏名・住所・電話番号に変更がある場合は、下記にご記入ください。

氏名 _____ 住所 _____ 電話() _____

ご贈答先ご注文①	氏名	様	商品コード	商品名	数量	単価	お届けご希望日
	住所	〒					
	☎		9 5				<input type="checkbox"/> 御礼 <input type="checkbox"/> 無地(蝶結) <input type="checkbox"/> 他() <input type="checkbox"/> 「のし紙」は付けません
備考:				送料 1,080円 保冷BOX 500円			

ご贈答先ご注文②	氏名	様	商品コード	商品名	数量	単価	お届けご希望日
	住所	〒					
	☎		9 5				<input type="checkbox"/> 御礼 <input type="checkbox"/> 無地(蝶結) <input type="checkbox"/> 他() <input type="checkbox"/> 「のし紙」は付けません
備考:				送料 1,080円 保冷BOX 500円			

ご贈答先ご注文③	氏名	様	商品コード	商品名	数量	単価	お届けご希望日
	住所	〒					
	☎		9 5				<input type="checkbox"/> 御礼 <input type="checkbox"/> 無地(蝶結) <input type="checkbox"/> 他() <input type="checkbox"/> 「のし紙」は付けません
備考:				送料 1,080円 保冷BOX 500円			

弊社使用欄	担当	合計	円
-------	----	----	---