



〒

ご注文主様	おと ころ	
	氏 名	

様

会員番号

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。 ・お届け希望のご記入が無い場合はお申し込み後10日前後でお届けいたします。
FAX	
日中連絡先 携帯電話	

※はじめてのお客様は、着払いもしくはクレジットカード払いでお願い申し上げます。

ご本人様注文欄	商品コード	商品名	数量	単価	金額	お届けご希望日		
						月	日	
						午前	12-14	14-16
						16-18	18-20	20-21
						のし	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> お祝い <input type="checkbox"/> 無地(蝶結び) <input type="checkbox"/> 他( )	
						個別包装・袋をご要望の場合はお申し付けください。		
						工伝:		
9 5	ポイント利用	数量	N▲	着払手	BOX&送料			

お届け先様ご注文欄

送り主名		〒	おと ころ				
様		様					
氏名		商品コード	商品名	数量	単価	お届けご希望日	
おと ころ	〒					月	日
☎		9 5	ポイント利用			午前	午後
						のし	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> お祝い <input type="checkbox"/> 無地(蝶結び) <input type="checkbox"/> 他( )
工伝:						BOX&送料	
氏名		商品コード	商品名	数量	単価	お届けご希望日	
おと ころ	〒					月	日
☎		9 5	ポイント利用			午前	午後
						のし	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> お祝い <input type="checkbox"/> 無地(蝶結び) <input type="checkbox"/> 他( )
工伝:						BOX&送料	

お届け希望日のご記入が無い場合は、お申込後10日前後でお届けします。

お支払方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 着払い(手数料210円) <input type="checkbox"/> コンビニ・郵便振込 <input type="checkbox"/> クレジットカード	カード 記入欄 払い	<input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> AMEX <input type="checkbox"/> Master	●会員番号 _____ _____
	●有効期限 年 月 ●名義名			
(No. )に同・郵 請伝			担当	

合計
円