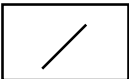




ご注文書

フリーFAX 0120-503-961

・FAXにてご注文の場合は、表・裏の送信面をお間違えない様、ご注意ください。
・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。
・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。



ご注文主様	おとこ	様
	氏名	

お客様コード

電話番号 (自宅)	誕生日のご登録をすると、誕生日のお届け(ご自宅のみ)商品代金を10%お値引きさせていただきます。 ※既に登録済の場合は記入しないでください。 誕生日登録を <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない 大 昭 平 年 月 日
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	① <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【税込】	金額【税込】	お届け希望日	おし	
						のし紙	のし紙
95	個 N▲				<input type="checkbox"/> 最短日 <input type="checkbox"/> 有(月 日) 天候不良等でご希望日にお届けできない場合がございます。 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() _____
 名 _____ 所 _____ 話 _____

氏名	様	商品コード	商品名	数量	単価【税込】	お届け希望日
		住所				
☎		95				
備考:					送料 1,280円 保冷BOX 500円	

氏名	様	商品コード	商品名	数量	単価【税込】	お届け希望日
		住所				
☎		95				
備考:					送料 1,280円 保冷BOX 500円	

氏名	様	商品コード	商品名	数量	単価【税込】	お届け希望日
		住所				
☎		95				
備考:					送料 1,280円 保冷BOX 500円	

弊社使用欄	担当	合計	円 【税込】
-------	----	----	-----------