

ご注文承り書

月 日受付

ご依頼主様お名前		ご連絡先番号	
		TEL	
		FAX	
ご住所			
〒			
お支払い方法		銀行振り込み ・ 郵便振替 ・ ヤマトコレクト	
お支払い料金			

お受け取り人様お名前		ご連絡先番号		
		TEL		
		FAX		
ご住所				
〒				
お届け希望日		お届け希望時間		
月	日	午前中 14~16 16~18 18~20 19~21		
配 達				
商 品 名	数 量	の し	包 装	注 意 事 項
		有 ・ 無	有 ・ 無	
		有 ・ 無	有 ・ 無	
		有 ・ 無	有 ・ 無	
		有 ・ 無	有 ・ 無	
		有 ・ 無	有 ・ 無	
		有 ・ 無	有 ・ 無	

※消費期限は製造発送から3日です。
※お届け先が2件以上の方はこの用紙をコピーしてお使い下さい。
※FAXを頂いてから確認の為に当店より電話又はFAX返送にて連絡させていただきます。
※ご記入頂いた個人情報は、ご予約に関する業務以外の目的には使用いたしません。



076-242-1612

0120-21-2644

必要事項をご記入頂きまして上記番号に
送信下さいますようお願い致します。