

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 12~14 14~16 16~18 18~20 20~21		
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

TEL 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。