



FAXでのご注文は:FAX番号 0120-736-332

(フリーダイヤル・24時間受)

お申し込み日 年 月 日

ご依頼者(ご自宅へお届け分)	お名前		ふりがな		ご住所	〒	—	
			様					
	お電話番号							
	FAX番号							
	番号	商品名	数量	番号	商品名	数量	お届けご希望時間	
							無 午前中 12-14時 14-16時 16-18時 18-20時 20-21時	
								お支払い方法
							①代金引換(手数料無料) ②郵便振替 ③銀行振込	
							※②③の場合 1週間以内にお支払いをお願いいたします。 入金確認後の発送となります。	

お届け先が異なる場合は、下記へご記入お願いいたします。

お届け先①	お名前		ふりがな		番号	商品名	数量	のし(包装)
			様					不要 要()
	ご住所		〒		—			お届けご希望時間
								無 午前中 12-14時 14-16時 16-18時 18-20時 20-21時
お電話番号								

お届け先②	お名前		ふりがな		番号	商品名	数量	のし(包装)
			様					不要 要()
	ご住所		〒		—			お届けご希望時間
								無 午前中 12-14時 14-16時 16-18時 18-20時 20-21時
お電話番号								

お届け先③	お名前		ふりがな		番号	商品名	数量	のし(包装)
			様					不要 要()
	ご住所		〒		—			お届けご希望時間
								無 午前中 12-14時 14-16時 16-18時 18-20時 20-21時
お電話番号								

※ご注文書到着後、確認のご連絡を差し上げます。
(ご希望連絡方法)に○を付けて下さい。

1. 電話 2. FAX 3. 不要

ありがとうございました。お届けまでお待ち下さいますようお願いいたします。