



モンマルシェ株式会社

オンラインショップ専用
FAXご注文用紙

0120-500-158

[通話料無料] [24時間受付]

TEL 0120-285-530

[通話料無料]
[受付 9:00~18:00]
※土・日・祝を除く

※FAX到着後、弊社からの確認のお電話をもちまして正式にご注文となります。
万一、3営業日以上連絡が無い場合には、
お手数ですが上記フリーダイヤルまでご連絡くださいませ。

※ 各項目に必ず チェックをいれてください。

ご依頼日： 20 年 月 日

枚目 / 全 枚中

10,000円(税込10,800円)
以上ご購入で送料無料!!

※沖縄・離島は別途500円送料がかかります

ご注文者	フリガナ	TEL or 携帯：
	お名前	E-mail：
ご住所	〒 -	

※ご注文者様情報が配送伝票に記載されます。

お支払方法

銀行振込 カード決済 ※メールアドレス必須 代金引換 (ご自宅宛のお品のみご注文の場合に限ります)

後払い (コンビニ/郵便局) ※ 税込10万円以下のご注文の場合に限ります

お届け先①

フリガナ		TEL		
お名前	様			
ご住所	〒 -			
商品番号	商品名	包装	数量	税込金額
		<input type="checkbox"/> 風呂敷 (+税別700円)	個	円

お届け先②

フリガナ		TEL		
お名前	様			
ご住所	〒 -			
商品番号	商品名	包装	数量	税込金額
		<input type="checkbox"/> 風呂敷 (+税別700円)	個	円

手提げ袋 (無料)	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	送料	円	合計金額	円
				税込	円

ギフトの目的 (必ず を入れて下さい)

<input type="checkbox"/> 引き出物 (結びきり)	<input type="checkbox"/> 結婚のお祝い・内祝 (結びきり)	<input type="checkbox"/> 快気内祝 (結びきり)
<input type="checkbox"/> 出産お祝い・内祝 (蝶結び)	<input type="checkbox"/> お子様の成長/長寿のお祝い・内祝 (蝶結び)	<input type="checkbox"/> 御中元/御歳暮 (蝶結び)
<input type="checkbox"/> 新築・開業・昇進・栄転・定年等 (蝶結び)	<input type="checkbox"/> 弔事&法要等 (結びきり)	<input type="checkbox"/> その他 ()

熨斗(のし)紙の書き方	配達希望日	時間指定	※備考欄
		<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14-16時 <input type="checkbox"/> 16-18時 <input type="checkbox"/> 18-20時 <input type="checkbox"/> 19-21時	
※お届け指定日は、ご注文日より1週間以降の日付をご記入ください ※ご指定のない場合は順次発送となります			
	命名札	フリガナ	
		お名前	
		生年月日	
		平成 年 月 日生	

※ご提供いただく個人情報は弊社の責任で厳重に管理し、お申込みいただいた商品・サービス・DMの提供以外の目的では使用いたしません。



モンマルシエ株式会社

0120-500-158

枚目 / 全 枚中

ご注文者 様

お届け先③	ふりがな				TEL
	お名前	様			
	ご住所	〒 -			
	商品番号	商品名	包装	数量	税込金額
			<input type="checkbox"/> 風呂敷 (+税別700円)	個	円

お届け先④	ふりがな				TEL
	お名前	様			
	ご住所	〒 -			
	商品番号	商品名	包装	数量	税込金額
			<input type="checkbox"/> 風呂敷 (+税別700円)	個	円

お届け先⑤	ふりがな				TEL
	お名前	様			
	ご住所	〒 -			
	商品番号	商品名	包装	数量	税込金額
			<input type="checkbox"/> 風呂敷 (+税別700円)	個	円

お届け先⑥	ふりがな				TEL
	お名前	様			
	ご住所	〒 -			
	商品番号	商品名	包装	数量	税込金額
			<input type="checkbox"/> 風呂敷 (+税別700円)	個	円

お届け先⑦	ふりがな				TEL
	お名前	様			
	ご住所	〒 -			
	商品番号	商品名	包装	数量	税込金額
			<input type="checkbox"/> 風呂敷 (+税別700円)	個	円

手提げ袋 (無料)	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	送料	円	合計金額 税込	円
-----------	--	----	---	---------	---

※備考欄

※ご提供いただく個人情報は弊社の責任で厳重に管理し、お申込みいただいた商品・サービス・DMの提供以外の目的では使用いたしません。