

**FAX注文用紙**

このページをA4サイズでプリントアウトして、必要事項をご記入の上FAXで送信してください  
 <FAX番号 0120-72-5859> 株式会社 千里庵

お申し込み日 平成 年 月 日

◆ ご依頼主（ご請求先）

ご住所	〒	フリガナ	
		お名前	様
お電話番号		FAX	

◆ ご依頼主様へのお届け分

※記載以外ののし・お名前入れのご希望は摘要欄にご記入下さい

商品番号	商品名	容量	個数	単価	○印をつけて下さい。	
					のし紙 要・不要	お中元・お歳暮・無地 摘要（ ）
					のし紙 要・不要	お中元・お歳暮・無地 摘要（ ）
					のし紙 要・不要	お中元・お歳暮・無地 摘要（ ）

◆ ご贈答お届け先

※お届け先がご依頼主と異なる場合は、下記にご記入下さい

ご住所	〒	フリガナ						様
		お名前						
		TEL						
商品番号	商品名	容量	個数	単価	のし紙			
					要・不要	お中元・お歳暮・無地 摘要（ ）		
					要・不要	お中元・お歳暮・無地 摘要（ ）		

ご住所	〒	フリガナ						様
		お名前						
		TEL						
商品番号	商品名	容量	個数	単価	のし紙			
					要・不要	お中元・お歳暮・無地 摘要（ ）		
					要・不要	お中元・お歳暮・無地 摘要（ ）		

◆お支払方法をお選び下さい ※初めてご注文の方は、代金引換又はクレジットカード決済でお願いいたします。

- コンビニ振込     郵便振込     代金引換     クレジットカード決済

◆クレジットカードでご購入のお客様は下記をご記入下さい。

<input type="checkbox"/> VISA	<input type="checkbox"/> JCB	<input type="checkbox"/> AMEX	<input type="checkbox"/> Master	<input type="checkbox"/> DC											
カード番号															
カード名義人	様		有効期限	20	年	月									

通信欄