

# ご注文承り書

FAX  
送信方向

お申込日 年 月 日

〒917-8550 福井県小浜市川崎2丁目1-1



FAX:0770-52-5666

## ご依頼主様 ※印は必ずご記入ください。

ご住所※	〒		
	フリガナ		
お名前※	フリガナ	生年月日	西暦
		年 月 日	年 月 日
TEL※	ご自宅 ( ) -	緊急先 ( ) -	

### ご要望欄

ご要望・ご意見がございましたらお聞かせください。

- ・(お願い)・太線枠内に黒のボールペンで楷書ではっきりとご記入ください。
- ・ご依頼主様とご請求先が異なる場合は、ご要望欄にご記入ください。
- ・初めてのご注文の場合、及び高額のご注文の場合「代金引換」もしくは「先払い」をお願いする場合がございます。
- ・お届け先様記入欄が不足の場合は、ご注文承り書をコピーのうえ、ご利用ください。

配送について詳しくは裏面をご覧ください。

お届け先様①	ご住所	フリガナ	TEL	品番	品名	単価	数量	金額	お届け希望日	
									なし	月 日
お名前	〒			-					なし	月 日
	フリガナ	TEL	( )	-					時間指定	なし ・ 午前中 14~16時 ・ 16~18時 18~20時 ・ 19~21時
お名前	フリガナ	TEL	( )	-					袋	要( 枚) ・ 不要
	フリガナ	TEL	( )	-					のし紙	要 ・ 不要
お名前	フリガナ	TEL	( )	-						・お中元 ・お歳暮 ・その他( )
	フリガナ	TEL	( )	-					名入れ	要( ) ・ 不要
お名前	〒			-					なし	月 日
	フリガナ	TEL	( )	-					時間指定	なし ・ 午前中 14~16時 ・ 16~18時 18~20時 ・ 19~21時
お名前	フリガナ	TEL	( )	-					袋	要( 枚) ・ 不要
	フリガナ	TEL	( )	-					のし紙	要 ・ 不要
お名前	フリガナ	TEL	( )	-						・お中元 ・お歳暮 ・その他( )
	フリガナ	TEL	( )	-					名入れ	要( ) ・ 不要
お名前	〒			-					なし	月 日
	フリガナ	TEL	( )	-					時間指定	なし ・ 午前中 14~16時 ・ 16~18時 18~20時 ・ 19~21時
お名前	フリガナ	TEL	( )	-					袋	要( 枚) ・ 不要
	フリガナ	TEL	( )	-					のし紙	要 ・ 不要
お名前	フリガナ	TEL	( )	-						・お中元 ・お歳暮 ・その他( )
	フリガナ	TEL	( )	-					名入れ	要( ) ・ 不要

※ご記入頂いた内容は、商品の発送やご連絡、弊社の情報提供にのみ使用させていただきます。

FAX:0770-52-5666 TEL 0120-17-3747

番号のおかけ間違いにご注意ください。