

# お申込み書 (郵送・FAX用)

お申込み日  年  月  日

当社への到着日によっては配達日のご希望にそえない場合があります。

ご依頼主	フリガナ	-----	
	お名前	-----様	
	ご住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ----- -----	
	TEL	-	-
	FAX	-	-
	Email	@	

ご請求先 〒    -     TEL - -  
-----  
-----  
-----様  
(フリガナ)

申し込み後のお電話での確認  要  不要

商品確認のご連絡先  様 TEL - -

ポイントを使う  ・ 使わない   今回ご利用ポイント  ポイント

### お支払方法

クレジットカードをご利用の方は、必ずご記入ください。

ご利用になるクレジットカードの種類の数字に○をしてください。  
カードの種類

01	02	03	04	05
アメックス	マスター	ビザ	JCB	ダイナース

※お支払い回数は、すべて1回払いとさせていただきます。

カード名義  様

カード番号(16ケタ)

カードの種類  有効期限  年  月

**ご注意**  
ご注文が初めての場合は初回代金着払い、またはクレジットカードにてお支払いをお願い致します。

お届け先	商品コード	商品名	数量	単価	包装・のし・袋	配達希望日						
〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> TEL - - ----- -----様 (フリガナ)					<table border="1"> <tr> <td>包装</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>のし</td> <td>有・無 表書き( )</td> </tr> <tr> <td>袋</td> <td>有・無 種類( )</td> </tr> </table> 弊社へのご連絡欄  のしの表書き・袋の種類は、カタログ23ページからご希望の番号を( )にご記入ください。	包装	有・無	のし	有・無 表書き( )	袋	有・無 種類( )	月 日 <b>送信日・投函日から10日後の日付をご指定ください。</b> <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14時▶16時 <input type="checkbox"/> 18時▶20時 <input type="checkbox"/> 16時▶18時 <input type="checkbox"/> 19時▶21時 ご希望のお届け時間に○をしてください。
包装	有・無											
のし	有・無 表書き( )											
袋	有・無 種類( )											
〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> TEL - - ----- -----様 (フリガナ)					<table border="1"> <tr> <td>包装</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>のし</td> <td>有・無 表書き( )</td> </tr> <tr> <td>袋</td> <td>有・無 種類( )</td> </tr> </table> 弊社へのご連絡欄  のしの表書き・袋の種類は、カタログ23ページからご希望の番号を( )にご記入ください。	包装	有・無	のし	有・無 表書き( )	袋	有・無 種類( )	月 日 <b>送信日・投函日から10日後の日付をご指定ください。</b> <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14時▶16時 <input type="checkbox"/> 18時▶20時 <input type="checkbox"/> 16時▶18時 <input type="checkbox"/> 19時▶21時 ご希望のお届け時間に○をしてください。
包装	有・無											
のし	有・無 表書き( )											
袋	有・無 種類( )											
〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> TEL - - ----- -----様 (フリガナ)					<table border="1"> <tr> <td>包装</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>のし</td> <td>有・無 表書き( )</td> </tr> <tr> <td>袋</td> <td>有・無 種類( )</td> </tr> </table> 弊社へのご連絡欄  のしの表書き・袋の種類は、カタログ23ページからご希望の番号を( )にご記入ください。	包装	有・無	のし	有・無 表書き( )	袋	有・無 種類( )	月 日 <b>送信日・投函日から10日後の日付をご指定ください。</b> <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14時▶16時 <input type="checkbox"/> 18時▶20時 <input type="checkbox"/> 16時▶18時 <input type="checkbox"/> 19時▶21時 ご希望のお届け時間に○をしてください。
包装	有・無											
のし	有・無 表書き( )											
袋	有・無 種類( )											

※この用紙は、コピーでの使用も可能です。 **FAX: ☎ 0120-88-3551**

海からのおくりもの 青森市八重田1丁目6-12 TEL: ☎0120-20-7474  
Email: port\_aomori@okamurashokuhin.co.jp