

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	
	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	-----	
	ご住所	-----	
	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

弊社使用欄	受注者	チェック	発送日	合計金額

お支払方法

支払方法の数字を○で記入ください。

1	2	3	4	5
代金着払い	クレジットカード	郵便振替	銀行振込	

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を○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

納品書 必要 不要 ※代金着払い・クレジットカードのお客様のみ

お届け先	商品コード	商品名	数量	単価
------	-------	-----	----	----

〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> TEL - -				

-----様 (フリガナ)				

〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> TEL - -				

-----様 (フリガナ)				

〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> TEL - -				

-----様 (フリガナ)				

ラッピング・のし	配達希望日
----------	-------

ラッピング 有(個別・おまとめ) 無

のし 有 無 表書き()

弊社へのご連絡欄

のしの表書きは「ご利用ガイド→包装について」からご希望の番号を()にご記入ください。

月 日

送信日・投函日から10日後の日付をご指定ください。

午前中
14時▶16時 18時▶20時
16時▶18時 19時▶21時

ご希望のお届け時間に○をしてください。

ラッピング 有(個別・おまとめ) 無

のし 有 無 表書き()

弊社へのご連絡欄

のしの表書きは「ご利用ガイド→包装について」からご希望の番号を()にご記入ください。

月 日

送信日・投函日から10日後の日付をご指定ください。

午前中
14時▶16時 18時▶20時
16時▶18時 19時▶21時

ご希望のお届け時間に○をしてください。

ラッピング 有(個別・おまとめ) 無

のし 有 無 表書き()

弊社へのご連絡欄

のしの表書きは「ご利用ガイド→包装について」からご希望の番号を()にご記入ください。

月 日

送信日・投函日から10日後の日付をご指定ください。

午前中
14時▶16時 18時▶20時
16時▶18時 19時▶21時

ご希望のお届け時間に○をしてください。

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