

ご注文書

弊社注文受付日

/

ご依頼主	〒 都道府県 区市郡		ご注文商品記入欄		
			商品記号	数量	のし(要・不要)
	お名前(フリガナ)				
	電話(必ずご記入ください)				
		【 】			

お届け希望日	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12時-14時 <input type="checkbox"/> 14時-16時 <input type="checkbox"/> 16時-18時 <input type="checkbox"/> 18時-20時 <input type="checkbox"/> 19時以降			備考
	月	日		

※地域によってはご希望の時間帯にお届けできない場合がございます

お支払方法	下記よりご選択ください。初回お取引のお客様は代金引換・カード・先払い(郵便振替・銀行振込・コンビニ)となります			
	<input type="checkbox"/> 代金引換(手数料加算) <input type="checkbox"/> 郵便振替 <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> コンビニ決済 <input type="checkbox"/> カード(弊社より番号確認のお電話をさせていただきます)			
	※弊社記入欄	<input type="checkbox"/> JCB No. <input type="checkbox"/> VISA No.	有効期限	月 / 年 承認No.

お届け先	〒 都道府県 区市郡		商品	個	のし紙(要・不要) 内・外	
					御中元 御歳暮 無地内祝	
	お名前					✂
	様		備考			その他 ()

お届け先	〒 都道府県 区市郡		商品	個	のし紙(要・不要) 内・外	
					御中元 御歳暮 無地内祝	
	お名前					✂
	様		備考			その他 ()

お届け先	〒 都道府県 区市郡		商品	個	のし紙(要・不要) 内・外	
					御中元 御歳暮 無地内祝	
	お名前					✂
	様		備考			その他 ()

お届け先	〒 都道府県 区市郡		商品	個	のし紙(要・不要) 内・外	
					御中元 御歳暮 無地内祝	
	お名前					✂
	様		備考			その他 ()

通 信 欄



〒012-0107 秋田県湯沢市稲庭町字三嶋34
 フリーTEL:0120-1728-19
 フリーFAX:0120-1728-46
 ■受付時間■ 9:00~17:00(日祝除)

佐川急便	ヤマト	郵 送		年	月	日
佐川飛伝	第一貨物	配 達		個口	伝 票	