

# 商品注文書

FAX番号:0183-43-2919

■ご依頼主様の住所・お名前・お電話番号等をご記入下さい。

ご依頼主	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		都道府県	
	フリガナ		TEL	市外局番 ( )
	様		TEL	-
			FAX	市外局番 ( )
	ご連絡先名		市外局番 ( )	-
メールアドレス				

■ご連絡先・お名前・お電話番号・FAX 番号は必ずご記入下さい。

■請求書お送り先(ご依頼主様とご請求先様が異なる場合のみご記入下さい。)

ご請求先	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		都道府県	
	フリガナ		TEL	市外局番 ( )
	様		TEL	-
			FAX	市外局番 ( )
	ご連絡先名		市外局番 ( )	-
メールアドレス				

■お届け先の住所・お名前・お電話番号をご記入下さい。

■商品番号・個数・包装の有無等をご記入下さい。

※ 到着日ご指定の場合は備考欄にご記入下さい。なお、注文書確認後到着まで数日かかりますので、ご了承下さいませ。

	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	都道府県	フリガナ	TEL	市外局番 ( )	備考 (ご要望等ございましたらご記入下さい)	商品番号	個数	包装 (ご希望に○をお付け下さい)	その他	快気祝	内祝	お歳暮	お中元
							( )1.包装	( )2.のし掛 ( )外のし ( )内のし	( )1.包装	( )2.のし掛 ( )外のし ( )内のし	( )1.包装	( )2.のし掛 ( )外のし ( )内のし		
① お届け先									( )1.包装 ( )2.のし掛 ( )外のし ( )内のし ※ご指定がないのし掛の場合は、外のしとなります。 ※進物用袋をご希望の方 ( 枚)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
② お届け先									( )1.包装 ( )2.のし掛 ( )外のし ( )内のし ※ご指定がないのし掛の場合は、外のしとなります。 ※進物用袋をご希望の方 ( 枚)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③ お届け先									( )1.包装 ( )2.のし掛 ( )外のし ( )内のし ※ご指定がないのし掛の場合は、外のしとなります。 ※進物用袋をご希望の方 ( 枚)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FAX番号:0183-43-2919