

FAX専用お申込書

フリーダイヤルFAX

☎ 0120-23-3545



ご依頼主様	電話番号 024 (○○○○)○○○○	携帯番号 080 (△△△△)△△△△
	〒 963 - 8071	FAX番号 024 (◇◇◇◇)◇◇◇◇
	福島 都 道 郡 市 郡 町 富久山町福原字神子田7-5	
お名前	(フリガナ) サンマンゴク タロウ 三万石 太郎 様	

- お電話番号は必ずご記入ください。
- FAXでのご注文は、お電話で確認後の発送となります。日中ご連絡のとれる電話番号のご記入をお願いいたします。
- のし紙は、すべて外のみとなります。
- 袋詰め商品等、一部お掛けできない商品がございます。
- 袋をご希望の方には、商品に合うサイズの袋を数分お付けします。
- お届け日は、ご注文日より5日後から30日以内でご指定ください。

お支払い方法 (○印をご記入ください)

代金引換 / コンビニ・郵便振替 / 銀行振込
 (300円) (242円) (お客様ご負担)

お届け先様①	電話番号 03 (○○○○)○○○○	〒 131 - 0045
	東京 都 道 墨田 市 郡 町 〇〇1-2-3 △△マンション303号室	
	(フリガナ) フクシマ サクラ 福島 さくら 様	
お届け日・時間帯	4月3日(日)	なし・ <input checked="" type="checkbox"/> 午前・14~16時 16~18時・18~20時・19~21時

商品名	数量	単価	のし紙
ままだおる5個入	1	600	要・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要
エキソンバイ8個入	1	1,350	<input checked="" type="checkbox"/> 要・不要
			要・不要
			要・不要
			要・不要

「お届け日」のご指定について

お届け日をご記入し、時間指定をお選びください。
 天候・交通事情により、お届け日時が遅れる場合があります。予めご了承ください。

「ご用途」「名入れ」について

のし掛けが必要な場合は「のし紙の種類」をお選びください。
 (商品によってはのし掛け出来ない商品もございますのでご了承ください)

お届け先様②	電話番号 ()	〒 -
	都 道 市 郡 町 府 県 区 町 自宅	
	(フリガナ) 様	
お届け日・時間帯	4月3日(日)	<input checked="" type="checkbox"/> 午前中・14~16時 16~18時・18~20時・19~21時

商品名	数量	単価	のし紙
ままだおる12個入	3	1,500	要・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要
			要・不要
			要・不要
			要・不要

「手提げ袋」について

袋の「要・不要」をお選びください。

※弊社記入欄

入力印	TEL	NO.	商品代金	送料	手数料	合計金額	検印
/	/	NO.	¥	¥	¥	¥	/
		NO.	¥	¥	¥		

★お客様に関する個人情報、本件以外の目的には使用いたしません。

※お届け先様が不在の場合

ヤマト運輸よりご不在票を投函します。(お届け先が不明な場合はお入れできません)
 お届け先様よりご連絡が無い場合、及び受け取りを拒否された場合は、消費期限に関わらず現品をご依頼主様へ返送させていただきます。
 尚、商品の特性上、交換や返金は致しかねますので予めご了承ください。

※ご不明な点がございましたら、フリーダイヤル