

※FAX でのご注文は  
2 日前までをお願いします

《FAX 注文書》

<input type="checkbox"/> 宅配 <input type="checkbox"/> 来店	令和 年 月 日 ( ) : ~ : の間を希望 宅配時間をご希望に添えない場合もございます		
御依頼主様 お名前 (会社名)	(フリガナ)		(ご担当者様名)
	様		
ご住所	(フリガナ)		
	〒 -		
TEL	用途	<input type="checkbox"/> 会議・研修 <input type="checkbox"/> 接待・来客	
携帯		<input type="checkbox"/> 法事・法要 <input type="checkbox"/> 祝事 <input type="checkbox"/> イベント・行事	
FAX		<input type="checkbox"/> その他 ( )	

商品番号	ご注文商品名	単価 (税込)	数量	小計 (税込)
		円	個	円
		円	個	円
		円	個	円
		円	個	円
		円	個	円
		円	個	円
		円	個	円
		円	個	円
		円	個	円
		円	個	円
		円	個	円
		円	個	円
		円	個	円
		合計	個	円

お届け先	<input type="checkbox"/> 上記住所にお届け <input type="checkbox"/> 他お届け→
当日連絡用携帯	様 携帯番号 - -
何でお知りになりましたか?	<input type="checkbox"/> 折込広告 <input type="checkbox"/> パンフレット <input type="checkbox"/> 看板 <input type="checkbox"/> HP <input type="checkbox"/> その他 ( )

その他ご要望がありましたらご記入ください

◆ご注文有難うございます。  
FAX 到着後、24 時間以内に受注確認の  
お電話をさせていただきます。

◆ホームページにご意見・お名前掲載しても良いですか。  
 はい  イニシャルであれば可  いいえ