

半兵衛麩 FAXご注文シート

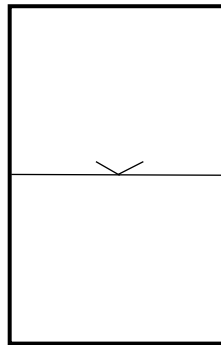
平成 年 月 日

お届け先	おところ 〒 <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	
	ふりがな お名前	TEL () —

↓ご自宅へのお届けの場合、ご住所などの記載は不要です

ご依頼主	おところ 〒 <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	
	ふりがな お名前	TEL () —

品名	数量



のし紙 (☑お選びください)

不要

内のし (包装前に)

外のし (包装の上から)

ご要望がありましたらお書きください。

小分け袋

枚

手提げ袋

枚

お届けご希望日/時間指定 ☑お選びください

月 日 () 着	
<input type="checkbox"/> 希望なし	<input type="checkbox"/> 午前中 (時間指定できません)
<input type="checkbox"/> 12~14 時	<input type="checkbox"/> 14~16 時 <input type="checkbox"/> 16~18 時
<input type="checkbox"/> 18~20 時	<input type="checkbox"/> 20~21 時

お支払方法 ☑お選びください クレジット決済はできません

<input type="checkbox"/> 郵便振替	<input type="checkbox"/> 代金引換(コレト)
-------------------------------	------------------------------------

※下記、弊社使用欄

承り係	
出荷日	
発送係	

太枠内をご記入いただき下記までお送りください。
FAX 到着後、確認のお電話を致します。

FAX 075-531-0748