

FAX番号 : 0772-83-1677

ご注文は

お届けは

○この用紙をプリントアウトして、必要事項を記入し、FAXしてください。
 (※アイスクリームの種類などご要望は備考欄にお書きください。)
 ※FAX番号は連絡用となりますので、必ずご記入ください。

○発送は通常、受注後2～7日となります。
 (ヤマト運輸 クール便にて発送します)

ご依頼主様	お名前 (ふりがな)			お電話:	
	様			FAX:	
ご住所 〒 -					
お支払方法	<input type="checkbox"/> 代金引換 (手数料315円)		<input type="checkbox"/> 郵便振替 (振込手数料はお客様負担)		<input type="checkbox"/> 銀行振込 (振込手数料はお客様負担)
※郵便振替、銀行振込は、ご入金を確認してからの発送となります。					
ご依頼主様 ご自宅 お届け分	商品番号	数量	金額	配達希望日: <input type="checkbox"/> 希望なし <input type="checkbox"/> 希望あり 年 月 日	
				<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 16→18時 <input type="checkbox"/> 12→14時 <input type="checkbox"/> 18→20時 <input type="checkbox"/> 14→16時 <input type="checkbox"/> 20→21時	
				のし: <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 種類: <input type="checkbox"/> 蝶結び <input type="checkbox"/> 結び切り <input type="checkbox"/> 弔事(黒白) <input type="checkbox"/> 弔事(黄白)	
				つけ方 ※内のしとなります。	
備考:					



◎ 商品送付先 (上記と納入先が異なる場合のみご記入ください。欄が足りない場合は複写してお使いください。)

お届け先様 1	ご住所 〒 -			商品番号	数量	金額	備考
	お電話 - -						
	お名前 (ふりがな)			配達希望日: <input type="checkbox"/> 希望なし <input type="checkbox"/> 希望あり 年 月 日		のし <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 種類 <input type="checkbox"/> 蝶結び <input type="checkbox"/> 結び切り <input type="checkbox"/> 弔事(黒白) <input type="checkbox"/> 弔事(黄白)	
お届け先様 2	ご住所 〒 -			商品番号	数量	金額	備考
	お電話 - -						
	お名前 (ふりがな)			配達希望日: <input type="checkbox"/> 希望なし <input type="checkbox"/> 希望あり 年 月 日		のし <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 種類 <input type="checkbox"/> 蝶結び <input type="checkbox"/> 結び切り <input type="checkbox"/> 弔事(黒白) <input type="checkbox"/> 弔事(黄白)	
お届け先様 3	ご住所 〒 -			商品番号	数量	金額	備考
	お電話 - -						
	お名前 (ふりがな)			配達希望日: <input type="checkbox"/> 希望なし <input type="checkbox"/> 希望あり 年 月 日		のし <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 種類 <input type="checkbox"/> 蝶結び <input type="checkbox"/> 結び切り <input type="checkbox"/> 弔事(黒白) <input type="checkbox"/> 弔事(黄白)	