

FAX 注文用紙



お客様ご記入欄

| | | |
|---------|---|---|
| ■お申し込み日 | | |
| 年 | 月 | 日 |

FAX 番号: **096-275-1001**

※FAX の送信間違いには充分ご注意ください。

| | | | | |
|--|---------|-------|--|--|
| ご依頼主 | お名前 | フリガナ | | |
| | ご住所 | 〒 | | |
| | ご連絡先 | TEL : | | |
| | | FAX : | | |
| | メールアドレス | | | |
| クレジット払いの方は決済用 URL 付きメールをお届けいたしますので必ずご記入下さい (VISA・MasterCard・JCB のみとなります) | | | | |

ご依頼主様へお届けの場合は住所の記入は不要です / ご住所が空欄の場合は、ご依頼主様へお届けいたします。
お届け欄が足りない場合はコピーなどしてご利用ください。

| | | | |
|-----------|------|---------------------|--|
| お届け先 ① | お名前 | フリガナ | |
| | ご住所 | 〒 | |
| | ご連絡先 | TEL : | |
| | 商品名 | 熨斗 あり / なし | |
| | 数量 | お中元 / お歳暮 / その他 () | |
| | 価格 | お名前 / | |

| | | | |
|-----------|------|---------------------|--|
| お届け先 ② | お名前 | フリガナ | |
| | ご住所 | 〒 | |
| | ご連絡先 | TEL : | |
| | 商品名 | 熨斗 あり / なし | |
| | 数量 | お中元 / お歳暮 / その他 () | |
| | 価格 | お名前 / | |

名入り熨斗ご希望のお客様は 11/30 までにご注文お願い致します。(12月は、名入り熨斗は出来かねます。)

| | | |
|------------------------|---|---------------------------------------|
| お支払い方法 | <input type="checkbox"/> クレジット払い <input type="checkbox"/> 代金引換 <input type="checkbox"/> 銀行前払い | ご注文確認後ご連絡いたします。 (ご希望に添えない場合がございます) |
| 希望配達日 | 月 日 | |
| 最短の発送日はお申込日の7日以降となります。 | | 【備考欄】ご意見ご要望などございましたらご記入ください。 |
| 発送時間帯 | <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14-16時 <input type="checkbox"/> 16-18時 <input type="checkbox"/> 18-20時 <input type="checkbox"/> 19-21時 | |

㈱九州食肉産業記入欄

| | |
|----------|------|
| 受付番号: | 商品合計 |
| お客様ご連絡先: | 送料合計 |
| 出荷日: | 請求金額 |