

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 (   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