



必要事項をご記入の上、FAX:03-5642-7340 まで送信してください。

ご注文を承りましたら折り返しご連絡いたします。

依頼主	住所	〒 _____	氏名	_____ 様
	Email		TEL	
	お支払方法 <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 代金引換 <input type="checkbox"/> 郵便振替			
	ご要望等記入欄			

お届け先 1	〒 _____	商品名	数量
	_____ 様		
	TEL (_____)		
	のし (有 ・ 無)	<input type="checkbox"/> 御祝 <input type="checkbox"/> 御中元 <input type="checkbox"/> 御歳暮 <input type="checkbox"/> 御礼 <input type="checkbox"/> 内祝 <input type="checkbox"/> その他(_____)	
お届け希望日時	月 _____ 日 _____ 午前中 14~16 時 16~18 時 18~20 時 19~21 時		

お届け先 2	〒 _____	商品名	数量
	_____ 様		
	TEL (_____)		
	のし (有 ・ 無)	<input type="checkbox"/> 御祝 <input type="checkbox"/> 御中元 <input type="checkbox"/> 御歳暮 <input type="checkbox"/> 御礼 <input type="checkbox"/> 内祝 <input type="checkbox"/> その他(_____)	
お届け希望日時	月 _____ 日 _____ 午前中 14~16 時 16~18 時 18~20 時 19~21 時		