

《 ご来店 / お電話 / ネット ご注文書 》

ご注文はご利用の2日前までとなっております。
 宅配時間をご希望に添えない場合もございますので、ご了承ください。

太枠内のみご記入ください

受注日 年 月 日 ()

ご依頼主様 お名前 (会社名)	(フリガナ)	(ご担当者様名)
	様	様
ご住所	(フリガナ)	
	〒	—
TEL		用途 <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください <input type="checkbox"/> 日常 <input type="checkbox"/> 会議・お集まり <input type="checkbox"/> 医療従事者 <input type="checkbox"/> 慶事 () <input type="checkbox"/> 法事 () <input type="checkbox"/> その他 ()
FAX	— —	
携帯	— —	
メールアドレス		

ご注文商品名	単価 (税込)	数量	小計	備考
	円	個	円	
	円	個	円	
	円	個	円	
	円	個	円	
	円	個	円	
	円	個	円	
	円	個	円	
税込合計				

お受渡し方法	<input type="checkbox"/> 宅配 <input type="checkbox"/> 来店	<input type="checkbox"/> 配達エリア確認
お受渡し日時	年 月 日 () : ~ の間を希望	
お届け先	<input type="checkbox"/> 上記住所にお届け	<input type="checkbox"/> 他にお届け →
当日連絡先携帯	様 携帯番号 — —	
お支払方法	<input type="checkbox"/> 納品時に現金払いで領収書が必要 <input type="checkbox"/> クレジットカード	
書類の宛名	<input type="checkbox"/> 上記の宛名	<input type="checkbox"/> その他の宛名 →
何でお知りになりましたか	<input type="checkbox"/> 折込広告 <input type="checkbox"/> パンフレット <input type="checkbox"/> 看板 <input type="checkbox"/> HP <input type="checkbox"/> その他 ()	

その他ご要望がありましたらご記入ください。

◆ホームページにご意見・お名前を掲載しても良いですか?
はい イニシャルであれば可 いいえ

◆ご注文ありがとうございます。
 FAX到着後、24時間以内に受注確認のお電話をさせていただきます。

受注確認担当者：
 ※ご記入いただいたお客様の個人情報は弊社からの
 ご案内以外の目的で使用、流用は致しません。

1回目 年 月 日：
 2回目 年 月 日：