

F A X 申 込 書

お客様 (ご依頼主)	ご住所 〒		フリガナ
			お名前
	TEL	FAX	E-mail

お届け先	ご住所 〒	商品番号	個数	のしの形態 不要・中元・歳暮・無地・()
	フリガナ お名前	注文金額	送料	名入れ 無/有 ()
	TEL	円	円	お届け希望日 無/有 (月 日) 指定なし・午前中・12~14時・14~16時 16時~18時・18時~20時・20時~21時

お届け先	ご住所 〒	商品番号	個数	のしの形態 不要・中元・歳暮・無地・()
	フリガナ お名前	注文金額	送料	名入れ 無/有 ()
	TEL	円	円	お届け希望日 無/有 (月 日) 指定なし・午前中・12~14時・14~16時 16時~18時・18時~20時・20時~21時

お届け先	ご住所 〒	商品番号	個数	のしの形態 不要・中元・歳暮・無地・()
	フリガナ お名前	注文金額	送料	名入れ 無/有 ()
	TEL	円	円	お届け希望日 無/有 (月 日) 指定なし・午前中・12~14時・14~16時 16時~18時・18時~20時・20時~21時

注文金額計	送料計	お支払金額合計
円	円	円

※○印をおつけください

◇ お支払い方法 ◇

<input type="radio"/>	クレジットカード	※クレジットカードの場合、ご記入ください。	有効期限	20 年 月
<input type="radio"/>	代金引換 <small>(ご依頼主様へのお届けのみ ご利用できます)</small>	カード会社	カード名義	
<input type="radio"/>	振込用紙 <small>(入金確認後の発送となります)</small>	カード番号		

● 次のクレジットカードがご利用いただけます。

JCB・VISA・MASTER・DC・UC・UFJ・ダイナース・クレディセゾン・NICOS・三井住友クレジット・イオン・アメリカンエクスプレス・TOP

※FAX 送信前に記入漏れがないか、再度ご確認くださいませ。



FAX 099-220-8546



お酢はくろず
ご不明な点がございましたら、通話料無料 0120-028-962 まで、ご遠慮なくお問い合わせください。