

FAX注文用紙

お申し込み日 平成 年 月 日

<FAX番号 0739-47-2201> 深見梅店

◆ ご依頼主（ご請求先）

ご住所	〒	フリガナ	
		お名前	
お電話番号		FAX	

◆ ご依頼主様へのお届け分

※記載以外ののし・お名前入れのご希望は摘要欄にご記入下さい

商品番号	商品名	容量	個数	単価	○印をつけて下さい。		
					包装 要・不要	のし紙 要・不要	お中元・お歳暮・無地 適用（ ）
					包装 要・不要	のし紙 要・不要	お中元・お歳暮・無地 適用（ ）
					包装 要・不要	のし紙 要・不要	お中元・お歳暮・無地 適用（ ）

◆ ご贈答お届け先

※お届け先がご依頼主と異なる場合は、下記にご記入下さい

ご住所	〒	フリガナ					
		お名前					
		TEL					
商品番号	商品名	容量	個数	単価	包装	のし紙	
					要・不要	要・不要	お中元・お歳暮・無地 適用（ ）
					要・不要	要・不要	お中元・お歳暮・無地 適用（ ）

ご住所	〒	フリガナ					
		お名前					
		TEL					
商品番号	商品名	容量	個数	単価	包装	のし紙	
					要・不要	要・不要	お中元・お歳暮・無地 適用（ ）
					要・不要	要・不要	お中元・お歳暮・無地 適用（ ）

◆ お支払方法をお選び下さい

- 郵便振替・コンビニ 代金引換 クレジットカード

◆ クレジットカードでご購入のお客様は下記をご記入下さい。

<input type="checkbox"/> VISA	<input type="checkbox"/> JCB	<input type="checkbox"/> AMEX	<input type="checkbox"/> Master	<input type="checkbox"/> DC										
カード番号														
カード名義人														
<small>(カード記載通りにご記入下さい※ローマ字)</small>														
有効期限	月	年	カードに記載されている通りにご記入下さい											

通信欄