

太枠の中を楷書でご記入ください。

注文書 (お客様控え)

ご依頼主	お客様 No.	※FAX・携帯電話もご記入ください。				請求先	※ご依頼主と同じ場合はご記入不要です。					
ふりがな					TEL	-	-	ふりがな				
お名前	様				FAX	-	-	お名前	様			
					携帯電話	-	-					
Eメールアドレス					ふりがな (〒 -)							
ご住所					ご住所							

送信方向

NO.	商品名/申込番号	単価	数量	小計	送料	お届け先 (ご住所・お名前・TEL は正確にご記入ください)		のし	着日指定	備考	紙袋
1	商品名					ご住所	(〒 -)	<input type="checkbox"/> (紅白・黄白) (内・外) <input type="checkbox"/> (紅白・黄白) (内・外) <input type="checkbox"/> (紅白・黄白) (内・外)	なし		(要・不要)
	申込番号					ふりがな	TEL		月/日		
						お名前	様		-		
2	商品名					ご住所	(〒 -)	<input type="checkbox"/> (紅白・黄白) (内・外) <input type="checkbox"/> (紅白・黄白) (内・外) <input type="checkbox"/> (紅白・黄白) (内・外)	なし		(要・不要)
	申込番号					ふりがな	TEL		月/日		
						お名前	様		-		
3	商品名					ご住所	(〒 -)	<input type="checkbox"/> (紅白・黄白) (内・外) <input type="checkbox"/> (紅白・黄白) (内・外) <input type="checkbox"/> (紅白・黄白) (内・外)	なし		(要・不要)
	申込番号					ふりがな	TEL		月/日		
						お名前	様		-		
4	商品名					ご住所	(〒 -)	<input type="checkbox"/> (紅白・黄白) (内・外) <input type="checkbox"/> (紅白・黄白) (内・外) <input type="checkbox"/> (紅白・黄白) (内・外)	なし		(要・不要)
	申込番号					ふりがな	TEL		月/日		
						お名前	様		-		

お支払い方法 いづれかに○印をおつけください。 1. お振込み (郵便振替・銀行振込) 2. 代金引換払い ※産直商品にはご利用いただけません。 3. クレジットカード (JCB・AMEX・VISA・マスター)	商品合計	送料合計	カード会社				カード番号			
			JCB・AMEX・VISA・マスター							
	合計金額	カード有効期限	月/年	名義人氏名						

式亭 フリーダイヤル
TEL 0120-351-088
 受付時間 10:00~16:00 (土・日・祝を除く)
FAX 0120-504-033
 24時間受付

FAX専用番号 ☎FAX 0120-504-033 (24時間受付)

※初めてお申し込みいただく場合は代金引換・クレジット又はご入金確認後、商品を発送させていただきます。
 ※ご記入いただいた個人情報は、商品の発送や弊社からのご案内、ご連絡などの目的以外には一切使用いたしません。