

太枠の中を楷書でご記入下さい。

注 文 書

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 お名前	様	TEL	-	-	FAX	-	ふりがな お名前	様	TEL	-	-	FAX	-	-
ふりがな ご住所	(〒 -)						ふりがな ご住所	(〒 -)						

NO.	商品名／申込番号	単価	数量	小計	送料	お届け先 (住所・お名前・TELは正確にご記入下さい)	のし(紅白・黄白)	着日指定	備考	紙袋
1	商品名					住 所 (〒 -)	—	なし		(要・不要)
	申込番号					ふりがな お名前 様 TEL - -	—	/		
2	商品名					住 所 (〒 -)	—	なし		(要・不要)
	申込番号					ふりがな お名前 様 TEL - -	—	/		
3	商品名					住 所 (〒 -)	—	なし		(要・不要)
	申込番号					ふりがな お名前 様 TEL - -	—	/		
4	商品名					住 所 (〒 -)	—	なし		(要・不要)
	申込番号					ふりがな お名前 様 TEL - -	—	/		
5	商品名					住 所 (〒 -)	—	なし		(要・不要)
	申込番号					ふりがな お名前 様 TEL - -	—	/		

お支払い方法 いづれかに○印をおつけ下さい。 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
FAX 0120-889-475

※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。 ※複写になっておりますので、ボールペン等で強くお書き下さい。