

《ご依頼主様》

ご住所 〒

フリガナ
お名前 様

お客様コード お電話番号

日 中 の
ご連絡先 — —

F A X — —

メールアドレス

※ご注文の内容確認のために使用する場合があります。

《お支払方法》 矢印の方向に用紙をセット

払込票	・後払い／商品発送後、後日ご依頼主様へ郵送します。 ・コンビニまたは、郵便局でお支払い。 ・支払期限は、払込票発行より2週間。	<input type="checkbox"/>
代金引換	・着払い／手数料330円(税込) ・ご依頼主様と異なるお届け先がある場合は、ご利用不可。	<input type="checkbox"/>

ここに送る **ご自宅へのお届け**

商品番号	数量	配達希望日	時間帯	ご進物
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

・数字・記号は、四角内にはっきりとお書きください。
 ・一桁数字は、十の位に「0」(ゼロ)をお書きください。
 ※時間帯は、(ア)午前中 (イ)14-16時 (ウ)16-18時 (エ)18-20時 (オ)19-21時
 からお選びください。

【記入例】

商品番号	数量	配達希望日	時間帯	お歳暮
456	02	12月10日	ア	<input checked="" type="checkbox"/>

《ご依頼主様以外へのお届け》

<input checked="" type="checkbox"/> ここに送る	ご住所 〒 (お客様コード:)	商品番号	数量	配達希望日	時間帯	お歳暮
お届け先	フリガナ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
	お名前 様	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
	電話番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

<input checked="" type="checkbox"/> ここに送る	ご住所 〒 (お客様コード:)	商品番号	数量	配達希望日	時間帯	お歳暮
お届け先	フリガナ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
	お名前 様	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
	電話番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

<input checked="" type="checkbox"/> ここに送る	ご住所 〒 (お客様コード:)	商品番号	数量	配達希望日	時間帯	お歳暮
お届け先	フリガナ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
	お名前 様	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
	電話番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

<input checked="" type="checkbox"/> ここに送る	ご住所 〒 (お客様コード:)	商品番号	数量	配達希望日	時間帯	お歳暮
お届け先	フリガナ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
	お名前 様	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
	電話番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

この注文書は、機械でご注文内容を読み取っております。はっきりと丁寧に書きください。
 ※通信エラーや内容変更により、注文書を再度 FAX される場合は、右の四角内に「再」と書きください。⇒

弊社記入欄

お客様氏名 様

お客様コード

受注日 入力者 確認者

★WEB 限定商品のご注文は FAX ではお受けできません。

旬香物産株式会社 FAX 0894-21-6889

矢印の方向に用紙をセット