



この用紙を矢印の方向にセットしてください。

フリーFAX 0120-948-560

FAX 専用 お申込書

24時間付

ご注文者様情報 ご記入欄	フリガナ	性別	お申込日
	お名前	男 女	年 月 日
	様		ご都合の悪い時間帯、または 曜日がある場合はご記入ください。
〒 -	フリガナ		
ご住所			
電話番号	FAX番号	記載があった場合のみ確認書をFAXいたします。	

お支払い方法

お支払い方法の に をお付けください。(ご記入がない場合は、「代金引換」とさせていただきます)

代金引換 後払い(コンビニ・郵便局) 振込確認(前払い)

※振込確認(前払い)指定の場合は、振込確認後、商品の発送となります。尚、この際の振込手数料はお客様負担となります。

↓ ご注文者様へのお届けは、ご注文者様お届け欄に をお付けいただくと、商品お届け先欄への、お名前・ご住所・お電話番号のご記入は不要です。

<input type="checkbox"/>	郵便番号	商品番号	品名	数量
ご住所				
<input type="checkbox"/>	フリガナ	お届け希望日	お届け希望時間	のし <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
お名前	様	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 指定あり	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 16時~18時 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 18時~20時 <input type="checkbox"/> 12時~14時 <input type="checkbox"/> 20時~21時 <input type="checkbox"/> 14時~16時	のし番号 のし名入れ名(はっきりとご記入ください。) ※のしに名入れが必要な場合ご記入ください。
でんわ	() -	月 日		

<input type="checkbox"/>	郵便番号	商品番号	品名	数量
ご住所				
<input type="checkbox"/>	フリガナ	お届け希望日	お届け希望時間	のし <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
お名前	様	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 指定あり	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 16時~18時 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 18時~20時 <input type="checkbox"/> 12時~14時 <input type="checkbox"/> 20時~21時 <input type="checkbox"/> 14時~16時	のし番号 のし名入れ名(はっきりとご記入ください。) ※のしに名入れが必要な場合ご記入ください。
でんわ	() -	月 日		

<input type="checkbox"/>	郵便番号	商品番号	品名	数量
ご住所				
<input type="checkbox"/>	フリガナ	お届け希望日	お届け希望時間	のし <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
お名前	様	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 指定あり	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 16時~18時 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 18時~20時 <input type="checkbox"/> 12時~14時 <input type="checkbox"/> 20時~21時 <input type="checkbox"/> 14時~16時	のし番号 のし名入れ名(はっきりとご記入ください。) ※のしに名入れが必要な場合ご記入ください。
でんわ	() -	月 日		

<input type="checkbox"/>	郵便番号	商品番号	品名	数量
ご住所				
<input type="checkbox"/>	フリガナ	お届け希望日	お届け希望時間	のし <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
お名前	様	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 指定あり	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 16時~18時 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 18時~20時 <input type="checkbox"/> 12時~14時 <input type="checkbox"/> 20時~21時 <input type="checkbox"/> 14時~16時	のし番号 のし名入れ名(はっきりとご記入ください。) ※のしに名入れが必要な場合ご記入ください。
でんわ	() -	月 日		

<input type="checkbox"/>	郵便番号	商品番号	品名	数量
ご住所				
<input type="checkbox"/>	フリガナ	お届け希望日	お届け希望時間	のし <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
お名前	様	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 指定あり	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 16時~18時 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 18時~20時 <input type="checkbox"/> 12時~14時 <input type="checkbox"/> 20時~21時 <input type="checkbox"/> 14時~16時	のし番号 のし名入れ名(はっきりとご記入ください。) ※のしに名入れが必要な場合ご記入ください。
でんわ	() -	月 日		