

《ご依頼主様》

★WEB 限定商品のご注文は FAX ではお受けできません。

《お支払方法》

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 <small>※ご注文の内容確認のために使用する場合があります。</small>	

払込票	<ul style="list-style-type: none"> <li>・後払い／商品発送後、後日ご依頼主様へ郵送します。</li> <li>・コンビニまたは、郵便局でお支払い。</li> <li>・支払期限は、払込票発行より2週間。</li> </ul>	<input type="checkbox"/>
代金引換	<ul style="list-style-type: none"> <li>・着払い／手数料330円（税込）</li> <li>・ご依頼主様と異なるお届け先がある場合は、ご利用不可。</li> </ul>	<input type="checkbox"/>

ここに送る <input checked="" type="checkbox"/> 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"/>	指定不可	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	指定不可	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	指定不可	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

・数字・記号は、四角内にはっきりとお書きください。  
 ・桁数は、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
456	02	指定不可	ア

《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
お届け先		フリガナ お名前 様	<input type="text"/>	<input type="text"/>	指定不可	<input type="checkbox"/>
		電話番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	指定不可	<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
お届け先		フリガナ お名前 様	<input type="text"/>	<input type="text"/>	指定不可	<input type="checkbox"/>
		電話番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	指定不可	<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
お届け先		フリガナ お名前 様	<input type="text"/>	<input type="text"/>	指定不可	<input type="checkbox"/>
		電話番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	指定不可	<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
お届け先		フリガナ お名前 様	<input type="text"/>	<input type="text"/>	指定不可	<input type="checkbox"/>
		電話番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	指定不可	<input type="checkbox"/>

※通信エラーや内容変更により、注文書を再送される場合は、  
 右の四角内に「再」と理由をお書きください。⇒

<input type="text"/>	(理由例) 11/20 送信 FAX の商品変更、キャンセル など
<input type="text"/>	(理由)

弊社記入欄

お客様氏名	様
お客様コード	
受注日	入力者 <input type="checkbox"/> 確認者 <input type="checkbox"/>

旬香物産株式会社 (FAX: 24時間/無休)

**FAX 0894-21-6889**

6889-12-4680 FAX