

矢印の方向に用紙をセッ

ご住所 〒		
フリガナ		
お名前	様	
お客様コード		
電話番号	—	—
日中のご連絡先	—	—
FAX番号	—	—
※ご注文の内容確認時に使用することがあります。 メールアドレス		

《お支払方法》

払込票 (後払い)	●商品発送後、約2週間以内にご依頼主様へ郵送します。 ●コンビニと郵便局の両方でお支払い可。 ●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"/>

ご依頼主様へお届け

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"/>

※通信エラーや内容変更により、注文書を再送される場合
下の四角内に「再」と(理由)をご記入ください。

(理由例) 10/20 送信 FAX の商品変更、キャンセル など
(理由) _____

【記入例】

商品番号	数量	配達希望日	時間帯	お歳暮
456	02	12月03日	ア	○

- 数字、記号：四角内にはっきりとご記入ください。
 - 一桁数字：十の位に「0」(ゼロ)をご記入ください。
- ※時間帯 **ア** 午前中 **イ** 14-16時 **ウ** 16-18時 **エ** 18-20時 **オ** 19-21時
いずれかの記号をご記入ください。

◆上記以外へのお届け

◆お届け先	ご住所 〒 (お届け先コード: _____)	商品番号	数量	配達希望日	時間帯	お歳暮
	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"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
	電話番号	—	—	<input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
◆お届け先	ご住所 〒 (お届け先コード: _____)	商品番号	数量	配達希望日	時間帯	お歳暮
	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"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
	電話番号	—	—	<input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
◆お届け先	ご住所 〒 (お届け先コード: _____)	商品番号	数量	配達希望日	時間帯	お歳暮
	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"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
	電話番号	—	—	<input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
◆お届け先	ご住所 〒 (お届け先コード: _____)	商品番号	数量	配達希望日	時間帯	お歳暮
	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"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
	電話番号	—	—	<input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

弊社記入欄

お客様氏名	様
お客様コード	
受注日 / 入力前 <input type="checkbox"/> 入力者 <input type="checkbox"/> 確認 (W) <input type="checkbox"/> 確認 (T) <input type="checkbox"/>	

旬香物産株式会社 (FAX: 24時間/無休)

FAX 0894-21-6889

6889-12-4680 XJ