

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場合があります。
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) 6/30 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	お中元
456	02	07月31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 ①午前中 ②14-16時 ③16-18時 ④18-20時 ⑤19-21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	お中元
	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"/>
◆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	お中元
	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"/>
◆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	お中元
	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"/>
◆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	お中元
	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"/>

弊社記入欄

お客様氏名 _____ 様

お客様コード _____

受注日 / 入力前 入力者 確認 (W) 確認 (T)

旬香物産株式会社 (FAX: 24時間/無休)

FAX 0894-21-6889

6889-17-4680 FAX