

FAX 0178-51-6532

お受取日時 お届け ご来店 平成 年 月 日 () : ~ : の間希望

フリガナ			(ご担当者様)
お名前 (会社・団体名)			様
フリガナ			
ご住所	〒		
電話番号		FAX番号	
お届け先 (お届けご希望の方)	<input type="checkbox"/> 上記住所へお届け <input type="checkbox"/> 他住所へお届け ()		
当日のご連絡先	携帯番号	-	<input type="checkbox"/> 上記電話番号と同じ
ご利用の用途	<input type="checkbox"/> 会議・研修 <input type="checkbox"/> 接待・おもてなし <input type="checkbox"/> 法事・法要 <input type="checkbox"/> お祝い <input type="checkbox"/> イベント・行事 <input type="checkbox"/> スポーツ大会 <input type="checkbox"/> その他 ()		
受注確認方法	<input type="checkbox"/> お電話 <input type="checkbox"/> FAX ※FAX 到着後 24 時間以内にご注文確認をさせていただきます。		
お支払方法	<input type="checkbox"/> 代金引換え (納品時に現金払い) <input type="checkbox"/> クレジットカード <input type="checkbox"/> 請求書払い (法人様)		
領収書・ご請求書の宛名	<input type="checkbox"/> 上記お名前と同じ <input type="checkbox"/> 他 ()		

商品名	単価	個数	金額
<input type="checkbox"/> わさび別添え <input type="checkbox"/> わさび抜き	合計		

▶ どちらで当店をお知りになりましたか HP 折込チラシ DM・パンフレット 紹介 その他 ()

▶ その他ご要望・ご意見などございましたらご記入ください。

▶ HP にご意見・お名前を掲載してもよろしいですか? いいえ はい イニシャルであれば可