

ご依頼主情報用(FAX注文用紙)

(FAX送信先)

052-445-1822

ご依頼主	フリガナ		電話番号	
	お名前		FAX番号	
	ご住所	〒 _____		
	E-mail	_____ @ _____		

送り状に記載するお名前が、上記と異なる場合はご記入下さい。(※夫婦連名をご希望の場合は、連名にてご記入ください。)

送り主	お名前		電話番号	
	ご住所	〒 _____		

決済方法	<input type="checkbox"/> 代金引換 <input type="checkbox"/> 銀行振込み <input type="checkbox"/> 郵便振込み			
挨拶状カード	デザイン	<input type="checkbox"/> A・水玉 <input type="checkbox"/> B・クローバー		
	挨拶文	<input type="checkbox"/> 既製文・1 <input type="checkbox"/> 既製文・2 <input type="checkbox"/> 既製文・3 <input type="checkbox"/> シンプル <input type="checkbox"/> オリジナル文章(150文字以内を目安にお願い致します。別途ご連絡下さい。)		
	書体	<input type="checkbox"/> 明朝体 <input type="checkbox"/> 正楷書体 <input type="checkbox"/> 手書き風		
	印字するお名前	(_____)		
包装紙	<input type="checkbox"/> クローバー <input type="checkbox"/> 梅(うめ) <input type="checkbox"/> オリビア <input type="checkbox"/> クリスタルブルー <input type="checkbox"/> 不要			
のし紙	<input type="checkbox"/> 内のし(推奨) <input type="checkbox"/> 外のし <input type="checkbox"/> 不要			
のし上	<input type="checkbox"/> 快気祝 <input type="checkbox"/> 快気内祝 <input type="checkbox"/> 全快祝			
	<input type="checkbox"/> 退院内祝 <input type="checkbox"/> 御見舞御礼 <input type="checkbox"/> その他(_____)			
のし下	(_____)			

- 商品名・数量・お届け先ご住所等は、別紙へご記入下さい。
 - ご注文確認後またご入金確認後、3営業日前後の発送となりますので、ご了承下さいませ。(土・日・祝日は営業日には含みません)
 - 配達日のご指定が可能となりますが、商品不備等にて納期が遅れる場合がございます。その際は、ご連絡させて頂きます。
- ※500円(税抜)以下の商品につきましては、のし掛け・包装・挨拶状カードは対応しておりません。何卒ご了承下さいませ。

個別送り用(FAX注文用紙)

(FAX送信先)

052-445-1822

※配送方法のメール便は、カタログギフト1点発送の場合のみ指定可能です。(メール便は配達希望日時をお受けできかねます。)

お届け先①	配送方法	<input type="checkbox"/> メール便 <input type="checkbox"/> 宅配便			
	お名前	様		電話番号	
	ご住所	〒 _____			
	商品ID		商品名		数量
お届け先②	配送方法	<input type="checkbox"/> メール便 <input type="checkbox"/> 宅配便			
	お名前	様		電話番号	
	ご住所	〒 _____			
	商品ID		商品名		数量
お届け先③	配送方法	<input type="checkbox"/> メール便 <input type="checkbox"/> 宅配便			
	お名前	様		電話番号	
	ご住所	〒 _____			
	商品ID		商品名		数量
お届け先④	配送方法	<input type="checkbox"/> メール便 <input type="checkbox"/> 宅配便			
	お名前	様		電話番号	
	ご住所	〒 _____			
	商品ID		商品名		数量
お届け先⑤	配送方法	<input type="checkbox"/> メール便 <input type="checkbox"/> 宅配便			
	お名前	様		電話番号	
	ご住所	〒 _____			
	商品ID		商品名		数量
お届け先⑥	配送方法	<input type="checkbox"/> メール便 <input type="checkbox"/> 宅配便			
	お名前	様		電話番号	
	ご住所	〒 _____			
	商品ID		商品名		数量

ご依頼主送り用(FAX注文用紙)

(FAX送信先)

052-445-1822

※配送方法のメール便は、カタログギフト1点発送の場合のみ指定可能です。(メール便は配達希望日時をお受けできかねます。)

■お届け先

配送方法	<input type="checkbox"/> メール便	<input type="checkbox"/> 宅配便	
お名前	様		電話番号

	商品コード	商品名	数量
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			