

この部分にのりをつけ **E** とあわせて下さい。

↑ FAX 送信方向 ↑

※太枠で囲んだ中にご記入下さい。

この部分にのりをつけ **C** とあわせて下さい。

ご依頼主様(ご請求先)	ご住所 〒 _____
	ふりがな お名前 _____
	お電話 _____
	日中ご連絡先 お電話 (10:00~17:00) FAX E-mail

## ご注文書 (FAX 兼用)



FAX : 075-525-1223

京都市東山区小松町 11 番地の 5

TEL : 075-525-1122

受注確認連絡	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要
※確認事項がある場合はご連絡致します。ご容赦下さいませ。		
お支払い方法	<input type="checkbox"/> 代金引換	
	<input type="checkbox"/> 郵便局・銀行振込	
	<input type="checkbox"/> 前回と同様	

この部分にのりをつけ **D** とあわせて下さい。

### ■ご自宅お届け分のみ ※商品番号をご確認の上ご記入下さい。

この部分にのりをつけ **A** とあわせて下さい。

商品番号	商品名	数量	包装	慶事用掛け紙	仏事用掛け紙
			<input type="checkbox"/> 包装なし <input type="checkbox"/> 包装あり <input type="checkbox"/> 外のし <input type="checkbox"/> 内のし <input type="checkbox"/> のしなし  <input type="checkbox"/> 手提げ袋 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	(例) 紅白無地 御中元 御歳暮 紅白無地 御祝 御礼 内祝	志粗供養 御供 黄白無地
				<input type="checkbox"/> 蝶結び <input type="checkbox"/> 結び切	
配達ご希望日	月	日	配達ご希望時間	午前中	14~16時 16~18時 18~20時 19~21時

この部分にのりをつけ **B** とあわせて下さい。

### ■お届け先様 (ご依頼主様以外の住所にお届けするときはこちら)

この部分にのりをつけ **A** とあわせて下さい。

①お届け先	ご住所・お名前		商品番号	商品名	数量	包装	掛け紙
	ご住所 〒 _____					<input type="checkbox"/> 包装なし <input type="checkbox"/> 包装あり <input type="checkbox"/> 外のし <input type="checkbox"/> 内のし <input type="checkbox"/> のしなし	<input type="checkbox"/> 蝶結び <input type="checkbox"/> 結び切 <input type="checkbox"/> 黄白
	お名前 (ふりがな) _____						
	お電話 _____						
配達ご希望日		月	日	配達ご希望時間	午前中	14~16時 16~18時 18~20時 19~21時	

この部分にのりをつけ **B** とあわせて下さい。

①お届け先	ご住所・お名前		商品番号	商品名	数量	包装	掛け紙
	ご住所 〒 _____					<input type="checkbox"/> 包装なし <input type="checkbox"/> 包装あり <input type="checkbox"/> 外のし <input type="checkbox"/> 内のし <input type="checkbox"/> のしなし	<input type="checkbox"/> 蝶結び <input type="checkbox"/> 結び切 <input type="checkbox"/> 黄白
	お名前 (ふりがな) _____						
	お電話 _____						
配達ご希望日		月	日	配達ご希望時間	午前中	14~16時 16~18時 18~20時 19~21時	

①お届け先	ご住所・お名前		商品番号	商品名	数量	包装	掛け紙
	ご住所 〒 _____					<input type="checkbox"/> 包装なし <input type="checkbox"/> 包装あり <input type="checkbox"/> 外のし <input type="checkbox"/> 内のし <input type="checkbox"/> のしなし	<input type="checkbox"/> 蝶結び <input type="checkbox"/> 結び切 <input type="checkbox"/> 黄白
	お名前 (ふりがな) _____						
	お電話 _____						
配達ご希望日		月	日	配達ご希望時間	午前中	14~16時 16~18時 18~20時 19~21時	

弊社の営業のご案内、ならびにDMをお送りする場合がございます。もしこれらをご希望されない場合は、右の欄に  チェックを入れてご返送下さい。

祇園辻利記入欄