

～感謝をかたちに～



# FAX注文用紙

## FAX 06-6655-6139

【ご注文日】 (24時間受付)

※必ず黒の鉛筆・ボールペンではっきりとご記入ください。

年 月 日

ご注文内容	商品名	※精肉商品は全て冷凍商品です。	数量	単価	総計
			個	円	円
			個	円	円
			個	円	円
			個	円	円
			個	円	円

用途	<input type="checkbox"/> ご贈答	熨斗	<input type="checkbox"/> 無し	[上(表書き)] ・お歳暮 ・お中元 ・お年賀 ・内祝 ・御祝 ・御礼 ・内祝(結び切り) ※丸で囲んで ください。 ・御祝(結び切り) ・寿 ・志 ・無地 ・その他( )
	<input type="checkbox"/> ご自宅		<input type="checkbox"/> 有り	

包装 【贈答用包装】  無し ・  有り    【手提げ袋】  無し ・  有り    【風呂敷】  無し ・  有り

【メッセージカード】 [メッセージ] ※50文字まで  
 無し ・  有り

※全国一律864円(税込)ヤマト運輸で配送致します。配送先1件につき10,800円(税込)以上で送料無料。

お支払方法について	<input type="checkbox"/> 【代金引換】	※手数料が発生致します。 ●一律手数料324円※消費税額が変更された場合には手数料を変更させていただきます。
	<input type="checkbox"/> 【NP後払い】	商品の到着を確認してからコンビニ、郵便局、銀行で後払いできる簡単な決済方法です。請求書は商品とは別に郵送されます。発行から14日以内のお支払をお願い致します。

ご注文主様	氏名	様		ご連絡先	( )
	住所	〒	都道府県	市郡	

メールアドレス @

※記入いただきますとご注文内容を確認後、金額などの詳細をメールでお送りします。記入されない場合、ご注文主様のご連絡先にご連絡致します。

お届け先 ※お届け先が異なる場合はご記入ください。	氏名	様		ご連絡先	( )
	住所	〒	都道府県	市郡	

お届け希望日	【第一希望】	月	日	お届け希望時間帯 ※印をお願いします	<input type="checkbox"/> 午前中	<input type="checkbox"/> 14時～16時
	【第二希望】	月	日		<input type="checkbox"/> 16時～18時	<input type="checkbox"/> 18時以降

※ご注意 ・お届けの希望日をご指定にならない場合、3営業日以内に発送致します。  
 ・お届けの希望日はご注文日より3営業日後よりご指定が可能です。  
 ・繁忙期など希望日通りにお届けできない場合があります。第二希望日までご記載ください。

備考欄

ご注文ありがとうございました。また弊社をご利用いただけることを従業員一同心よりお待ちしております。