

ご依頼主

お名前	お電話番号
	FAX 番号
ご住所 〒	

お勤め先、帰省先など、ご依頼主の住所と異なる場合のみお書き下さい。

お名前	
ご住所 〒	お電話番号

お支払方法 いずれか□にチェックを入れて下さい。

<input type="checkbox"/> 代金引換	○電話で確認後の発送となります。 ※電話の出来る時間帯を 8~18 時の間でお書き下さい。ご希望時間帯 _____ 時頃
<input type="checkbox"/> 郵便振替	○FAX にて、合計金額、振込先をご連絡します。
<input type="checkbox"/> 銀行振込	○ご入金確認後、2~7 日でのお届けとなります。到着日のご連絡は致しませんので、その間にご都合の悪い日がある場合には、あらかじめお書き下さい。 ※発送準備に入ってからの商品変更、到着日の変更はお受けできません。 ※金融機関の営業時間外のお振込は、翌営業日をご入金確認日となります。

お届け希望日時 配達ご希望日の5銀行営業日までにご入金確認できない場合は、発送が遅れることがございますのでご注意ください。

<input type="checkbox"/> 早めに、いつでも	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	メモ
<input type="checkbox"/> 週末着希望	<input type="checkbox"/> 午	<input type="checkbox"/> 14	<input type="checkbox"/> 16	<input type="checkbox"/> 18	<input type="checkbox"/> 19	
<input type="checkbox"/> 平日着希望	<input type="checkbox"/> 前	<input type="checkbox"/> 16	<input type="checkbox"/> 18	<input type="checkbox"/> 20	<input type="checkbox"/> 21	
<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 中	<input type="checkbox"/> 時				

商品名	数量	商品名	数量	合計
				商品代合計
				円

ギフト箱に入れる品は分かりやすくお書き下さい。  のし無  のし(表書き お名前 \_\_\_\_\_ )

小分けの紙手提げ袋 (@20 円)      クッキー-1~2 袋用 \_\_\_\_\_ 枚・3~6 袋用 \_\_\_\_\_ 枚)

メモ