

いせや

FAXご注文書

FAX番号 0595-24-3684

ご注文日 年 月 日

ご依頼主	ご住所 〒 -	
	お名前	ふりがな
	TEL () -	FAX () -

お届け先	ご住所 〒 - ※ ご依頼主とお届け先が同じ場合は記入不要です	
	お名前	ふりがな
	TEL () -	FAX () -

商品名	単価(税込)	数量	小計(税込)
	円		円
	円		円
	円		円
	円		円
	円		円

▼ご希望の箇所にして下さい

配達日時	<input type="checkbox"/> 配達日指定あり 月 日	<input type="checkbox"/> 配達日指定なし
	<input type="checkbox"/> 午前中(12時まで) <input type="checkbox"/> 14~16時 <input type="checkbox"/> 16~18時 <input type="checkbox"/> 18~20時 <input type="checkbox"/> 19~21時	
	<input type="checkbox"/> 時間指定なし	

のし紙	<input type="checkbox"/> のし不要	
	<input type="checkbox"/> 無地のし(紅白)	<input type="checkbox"/> 御祝
	<input type="checkbox"/> 無地のし(仏事)	<input type="checkbox"/> 御礼
	<input type="checkbox"/> お歳暮	<input type="checkbox"/> 内祝
	<input type="checkbox"/> お中元	<input type="checkbox"/> その他()

備考	のし紙のお名前指定など、注意事項がありましたらご記入下さい
----	-------------------------------

※FAX確認後、折り返し当店より電話連絡にて、送料等のご案内をさせていただきます。