

# FAX注文票

**■ ご依頼主様**

ご住所(フリガナ) (〒 <input type="text"/> - <input type="text"/> ) <div style="text-align: center; margin-top: 5px;">都道 府県</div>	
お名前(フリガナ) <hr/> ※お電話にてご注文内容確認のため、必ずご記入ください。 電話( <input type="text"/> <input type="text"/> ) <input type="text"/> <input type="text"/> - FAX( <input type="text"/> <input type="text"/> ) <input type="text"/> <input type="text"/> -	ご希望のお支払方法に <input checked="" type="checkbox"/> 印 ※振込先は後ほどご連絡致します。  <input type="checkbox"/> 銀行振込(手数料お客様負担)  <input type="checkbox"/> 郵便振替(手数料弊社負担) <small>※郵便振替の方は専用用紙を送付致します。</small>  <input type="checkbox"/> 代金引換 <div style="text-align: right; font-size: small;">※発送は、クロネコヤマト宅配便です。</div>

※ご依頼主様にお届けの場合はお名前の欄に「ご依頼主」とお書きください。

※上記住所と同じ場合はお届け先住所は空欄で結構です。

<b>お届け先</b>	ご住所(フリガナ) (〒 <input type="text"/> - <input type="text"/> ) <div style="text-align: center; margin-top: 5px;">都道 府県</div>										
	お名前(フリガナ) <hr/> 電話( <input type="text"/> <input type="text"/> ) <input type="text"/> <input type="text"/> -	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 20px;">ご注文商品名</th> <th style="width: 20px;">数量</th> </tr> <tr> <td>①</td> <td></td> </tr> <tr> <td>②</td> <td></td> </tr> <tr> <td>③</td> <td></td> </tr> </table>	ご注文商品名	数量	①		②		③		
	ご注文商品名	数量									
	①										
②											
③											
のし紙: 希望箇所に <input checked="" type="checkbox"/> 印 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 無地 <input type="checkbox"/> 御中元 <input type="checkbox"/> 御歳暮 <input type="checkbox"/> 粗品 <input type="checkbox"/> 御礼 <input type="checkbox"/> 御祝 <input type="checkbox"/> 内祝 <input type="checkbox"/> 御年賀 <input type="checkbox"/> 寒中御見舞い <input type="checkbox"/> 暑中御見舞い <input type="checkbox"/> 御供 <input type="checkbox"/> 粗供養 <input type="checkbox"/> 黄色無地 <input type="checkbox"/> 赤色御供 <input type="checkbox"/> その他( <input type="text"/> <input type="text"/> )											

<b>お届け先</b>	ご住所(フリガナ) (〒 <input type="text"/> - <input type="text"/> ) <div style="text-align: center; margin-top: 5px;">都道 府県</div>										
	お名前(フリガナ) <hr/> 電話( <input type="text"/> <input type="text"/> ) <input type="text"/> <input type="text"/> -	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 20px;">ご注文商品名</th> <th style="width: 20px;">数量</th> </tr> <tr> <td>①</td> <td></td> </tr> <tr> <td>②</td> <td></td> </tr> <tr> <td>③</td> <td></td> </tr> </table>	ご注文商品名	数量	①		②		③		
	ご注文商品名	数量									
	①										
②											
③											
のし紙: 希望箇所に <input checked="" type="checkbox"/> 印 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 無地 <input type="checkbox"/> 御中元 <input type="checkbox"/> 御歳暮 <input type="checkbox"/> 粗品 <input type="checkbox"/> 御礼 <input type="checkbox"/> 御祝 <input type="checkbox"/> 内祝 <input type="checkbox"/> 御年賀 <input type="checkbox"/> 寒中御見舞い <input type="checkbox"/> 暑中御見舞い <input type="checkbox"/> 御供 <input type="checkbox"/> 粗供養 <input type="checkbox"/> 黄色無地 <input type="checkbox"/> 赤色御供 <input type="checkbox"/> その他( <input type="text"/> <input type="text"/> )											

<b>お届け先</b>	ご住所(フリガナ) (〒 <input type="text"/> - <input type="text"/> ) <div style="text-align: center; margin-top: 5px;">都道 府県</div>										
	お名前(フリガナ) <hr/> 電話( <input type="text"/> <input type="text"/> ) <input type="text"/> <input type="text"/> -	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 20px;">ご注文商品名</th> <th style="width: 20px;">数量</th> </tr> <tr> <td>①</td> <td></td> </tr> <tr> <td>②</td> <td></td> </tr> <tr> <td>③</td> <td></td> </tr> </table>	ご注文商品名	数量	①		②		③		
	ご注文商品名	数量									
	①										
②											
③											
のし紙: 希望箇所に <input checked="" type="checkbox"/> 印 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 無地 <input type="checkbox"/> 御中元 <input type="checkbox"/> 御歳暮 <input type="checkbox"/> 粗品 <input type="checkbox"/> 御礼 <input type="checkbox"/> 御祝 <input type="checkbox"/> 内祝 <input type="checkbox"/> 御年賀 <input type="checkbox"/> 寒中御見舞い <input type="checkbox"/> 暑中御見舞い <input type="checkbox"/> 御供 <input type="checkbox"/> 粗供養 <input type="checkbox"/> 黄色無地 <input type="checkbox"/> 赤色御供 <input type="checkbox"/> その他( <input type="text"/> <input type="text"/> )											

<b>お届け先</b>	ご住所(フリガナ) (〒 <input type="text"/> - <input type="text"/> ) <div style="text-align: center; margin-top: 5px;">都道 府県</div>										
	お名前(フリガナ) <hr/> 電話( <input type="text"/> <input type="text"/> ) <input type="text"/> <input type="text"/> -	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 20px;">ご注文商品名</th> <th style="width: 20px;">数量</th> </tr> <tr> <td>①</td> <td></td> </tr> <tr> <td>②</td> <td></td> </tr> <tr> <td>③</td> <td></td> </tr> </table>	ご注文商品名	数量	①		②		③		
	ご注文商品名	数量									
	①										
②											
③											
のし紙: 希望箇所に <input checked="" type="checkbox"/> 印 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 無地 <input type="checkbox"/> 御中元 <input type="checkbox"/> 御歳暮 <input type="checkbox"/> 粗品 <input type="checkbox"/> 御礼 <input type="checkbox"/> 御祝 <input type="checkbox"/> 内祝 <input type="checkbox"/> 御年賀 <input type="checkbox"/> 寒中御見舞い <input type="checkbox"/> 暑中御見舞い <input type="checkbox"/> 御供 <input type="checkbox"/> 粗供養 <input type="checkbox"/> 黄色無地 <input type="checkbox"/> 赤色御供 <input type="checkbox"/> その他( <input type="text"/> <input type="text"/> )											

ご注文FAX送信先 **0745-22-0334**