



FAXご注文用紙



FAX専用0955-24-3300

ご依頼主	住所	〒	記号	商品名	数量	
		都道府県				
	お名前	のし <input type="checkbox"/> 仏のし・ <input type="checkbox"/> 祝のし ()				
時間指定		<input type="checkbox"/> 指定無し <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14時~16時 <input type="checkbox"/> 16時~18時 <input type="checkbox"/> 18時~				
電話	()	—	FAX	()	—	

※お届け先がご依頼主様と異なる場合は下記にご記入願います。

お届け先 ①	住所	〒	記号	商品名	数量	
		都道府県				
	お名前	のし <input type="checkbox"/> 仏のし・ <input type="checkbox"/> 祝のし ()				
時間指定		<input type="checkbox"/> 指定無し <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14時~16時 <input type="checkbox"/> 16時~18時 <input type="checkbox"/> 18時~				
電話	()	—	FAX	()	—	

お届け先 ②	住所	〒	記号	商品名	数量	
		都道府県				
	お名前	のし <input type="checkbox"/> 仏のし・ <input type="checkbox"/> 祝のし ()				
時間指定		<input type="checkbox"/> 指定無し <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14時~16時 <input type="checkbox"/> 16時~18時 <input type="checkbox"/> 18時~				
電話	()	—	FAX	()	—	

お届け先 ③	住所	〒	記号	商品名	数量	
		都道府県				
	お名前	のし <input type="checkbox"/> 仏のし・ <input type="checkbox"/> 祝のし ()				
時間指定		<input type="checkbox"/> 指定無し <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14時~16時 <input type="checkbox"/> 16時~18時 <input type="checkbox"/> 18時~				
電話	()	—	FAX	()	—	

※届け先が足りない場合は申し訳ございませんがコピーをお願いします。

代表 樋口 久俊
由美子



FAX 0955-24-3300
代表 090-8664-7026
090-5748-8201