

ご注文書

※電話が込み合いますので、ご注文はなるべくFAXでお願いいたします。

● FAX 0172-52-5422
 ● TEL 0172-52-4688
 ● 〒036-0367 青森県黒石市前町17-9
 シャロン甘洋堂

【ご注文主様】 お申込み 年 月 日

| | |
|--------|---|
| フリガナ | |
| お名前 | 様 |
| (〒 -) | |
| 電話 | |
| FAX | |

【お支払方法】 ○で囲んでください

- ・ 代金引換 はじめてご注文の方は代金引換便でお願いいたします。
- ・ 銀行振込

※送料および代引き手数料、銀行振替手数料はお客様のご負担でお願いいたします

【お届け先様】 ご注文主様とお届け先様が同じ場合、お名前欄に「本人」とだけお書きください。

| | | | |
|---------|--|--|--|
| ご記入例 | フリガナ | クロイシ タロウ | (〒036-0000) |
| | お名前 | 黒石 太郎 | 青森県黒石市前町 |
| | 電話 | 0172-00-0000 | 107-9 |
| | 商品名 | 銘菓シャロン 10個入 | 価格 2100 数量 1 |
| | 配達希望日 | <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 月 日 | のしなし のし有り 内祝・快気祝・御祝・志 (名前・無/ <input checked="" type="radio"/> 有 黒石太郎) |
| 配達希望時間帯 | 午前 12:00~14:00 14:00~16:00 16:00~18:00 18:00~20:00 20:00~21:00 | | |

※天候、交通事情等により配達希望日・時間より遅れて配送される場合がございます。ご了承ください。

| | | |
|------|---------|--|
| お届け先 | フリガナ | (〒 -) |
| | お名前 | |
| | 電話 | |
| | 商品名 | 価格 数量 |
| | 配達希望日 | 無 <input type="radio"/> <input type="radio"/> 有 月 日 |
| 商品① | 配達希望時間帯 | 午前 12:00~14:00 14:00~16:00 16:00~18:00 18:00~20:00 20:00~21:00 |
| | 通信欄 | |

| | | |
|------|---------|--|
| お届け先 | フリガナ | (〒 -) |
| | お名前 | |
| | 電話 | |
| | 商品名 | 価格 数量 |
| | 配達希望日 | 無 <input type="radio"/> <input type="radio"/> 有 月 日 |
| 商品② | 配達希望時間帯 | 午前 12:00~14:00 14:00~16:00 16:00~18:00 18:00~20:00 20:00~21:00 |
| | 通信欄 | |

●送料 等、確認しだい、こちらよりご確認のお電話させていただきます。

↑ FAX 0172-52-5422