

# FAX注文用紙

御菓子司 昇栄堂 FAX / 0745-82-8884

- このページを印刷（プリントアウト）してご記入後、FAX 送信下さい。
- FAX が届きましたら折り返しご依頼主様宛へ請求金額合計の御連絡を致します。
- 商品代金以外に送料・各種手数料をご負担頂きます。

ご依頼主様	お名前			様	【のし】 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ( )
	ご住所 (〒 - )				【名入りの場合にお名前】 ( )
	電話番号	FAX			【配達希望日】 <input type="checkbox"/> 指定無 <input type="checkbox"/> 指定有 ( 月 日 )
	ご注文商品	数量	金額	円	【配達時間】 ( )
	ご注文商品	数量	金額	円	【決済方法】 <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 代金引換
	ご注文商品	数量	金額	円	

お届け先 1	お名前			様	【のし】 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ( )
	ご住所 (〒 - )				【配達希望日】 <input type="checkbox"/> 指定無 <input type="checkbox"/> 指定有 ( 月 日 )
	電話番号	FAX			【配達時間】 ( )
	ご注文商品	数量	金額	円	

お届け先 2	お名前			様	【のし】 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ( )
	ご住所 (〒 - )				【配達希望日】 <input type="checkbox"/> 指定無 <input type="checkbox"/> 指定有 ( 月 日 )
	電話番号	FAX			【配達時間】 ( )
	ご注文商品	数量	金額	円	

お届け先 3	お名前			様	【のし】 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ( )
	ご住所 (〒 - )				【配達希望日】 <input type="checkbox"/> 指定無 <input type="checkbox"/> 指定有 ( 月 日 )
	電話番号	FAX			【配達時間】 ( )
	ご注文商品	数量	金額	円	

備考欄	その他ご要望があればご記入ください				
-----	-------------------	--	--	--	--