

お申込日: _____年___月___日

【ご依頼主様】

ご依頼主	ふりがな お名前		ご注文(ご自宅お届け分)		
	ご住所	〒	商品名	数量	希望配達時間
	Tel	日中ご連絡のできる電話番号をご記入ください			レ印記入 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14~16時 <input type="checkbox"/> 16~18時 <input type="checkbox"/> 18~20時 <input type="checkbox"/> 19~21時
	ご連絡先	当店から振込先・発送予定・合計金額をお知らせしますので、ご都合の良いご連絡先をご記入ください			
		<input type="checkbox"/> Tel (_____)			
	<input type="checkbox"/> Fax (_____)				
	<input type="checkbox"/> E-Mail (_____)				

支払方法	ご希望のお支払方法にレ印を記入ください	※銀行振込をお選び頂いた場合は、7日以内にご入金ください。 期日を過ぎた場合は、注文は無効となります。 入金確認後、発送します。
	<input type="checkbox"/> 銀行振込(前払い) <input type="checkbox"/> 代金引換	
備考	(ご希望・ご質問などをご記入ください)	

【ご贈答先】 (ご自宅以外にお届けする場合は、以下にご記入ください)

ご贈答先 1	ふりがな お名前		商品名	数量	希望配達時間
	ご住所	〒			<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14~16時 <input type="checkbox"/> 16~18時 <input type="checkbox"/> 18~20時 <input type="checkbox"/> 19~21時
	Tel	のし <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> お中元 <input type="checkbox"/> お歳暮 <input type="checkbox"/> 他(_____)			
	備考				

ご贈答先 2	ふりがな お名前		商品名	数量	希望配達時間
	ご住所	〒			<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14~16時 <input type="checkbox"/> 16~18時 <input type="checkbox"/> 18~20時 <input type="checkbox"/> 19~21時
	Tel	のし <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> お中元 <input type="checkbox"/> お歳暮 <input type="checkbox"/> 他(_____)			
	備考				

ひもの専門店



〒414-0002 静岡県伊東市湯川1-15-1

Tel&Fax. 0557-38-6566

<https://www.ajiya1960.com/>