

▲ FAX 03-6633-9655 ▲

ご配送注文お申し込み書

| ご依頼主 | | ご請求先 (ご依頼主と異なる場合のみご記入ください) | |
|------|--------------------|----------------------------|--------------------|
| 郵便番号 | - | 郵便番号 | - |
| ご住所 | | ご住所 | |
| お名前 | ふりがな 様 | お名前 | ふりがな 様 |
| TEL | () | FAX | () |

| | | | | |
|--|-------|---|---|---|
| お酒をご注文の際は生年月日をご記入ください ※未成年者への酒類の販売はしていません | T.S.H | 年 | 月 | 日 |
|--|-------|---|---|---|

| お届け先① | | のし | 商品番号(商品名) | 数量 | 金額 |
|--------|--------------------|---|----------------|----|----|
| 郵便番号 | - | | | | |
| ご住所 | | | | | |
| お名前 | ふりがな 様 | | | | |
| TEL | () | | 手提げ袋 要 ・ 不要 | 送料 | |
| お届け希望日 | 月 日 () | 時間指定なし ・ 午前中 ・ 14~16 ・ 16~18 ・ 18~20 ・ 20~21 | | 小計 | |
| お届け先② | | のし | 商品番号(商品名) | 数量 | 金額 |
| 郵便番号 | - | | | | |
| ご住所 | | | | | |
| お名前 | ふりがな 様 | | | | |
| TEL | () | | 手提げ袋 要 ・ 不要 | 送料 | |
| お届け希望日 | 月 日 () | 時間指定なし ・ 午前中 ・ 14~16 ・ 16~18 ・ 18~20 ・ 20~21 | | 小計 | |
| お届け先③ | | のし | 商品番号(商品名) | 数量 | 金額 |
| 郵便番号 | - | | | | |
| ご住所 | | | | | |
| お名前 | ふりがな 様 | | | | |
| TEL | () | | 手提げ袋 要 ・ 不要 | 送料 | |
| お届け希望日 | 月 日 () | 時間指定なし ・ 午前中 ・ 14~16 ・ 16~18 ・ 18~20 ・ 20~21 | | 小計 | |

| | |
|-----------------------|---|
| お支払い方法 (いずれかをお選びください) | 銀行振込(前払い) ・ クレジットカード ・ 代金引換(コレクト便) ・ ご請求書発行 |
|-----------------------|---|

| | | | |
|-------|---------------------|------|--|
| 弊社使用欄 | 月 日 担当 _____ 承り枚数 / | 合計金額 | |
|-------|---------------------|------|--|