

お申込用紙

ご記入日：平成 年 月 日

Free FAX 0120-245-140

FAXでのお申し込みは、24時間受付いたします。
お問い合わせ／フリーダイヤル **0120-117-454**

ご請求先 申込者 お届け先

ご請求先のチェックを必ずお願い申し上げます。空欄の場合は、お申込者へのご請求とさせていただきます。

お申込者様の連絡先	フリガナ	住所 〒
	フリガナ	氏名 様

お客様No	
ご連絡先TEL	※固定電話の記入をお願いします。携帯電話での登録はできません
ご連絡先FAX	返信FAX希望 <input type="checkbox"/> あり

※住所または電話番号が変わった方は、あてはまる欄に「○」をご記入ください。

1. 住所変更あり	2. 電話番号変更あり	旧電話番号
-----------	-------------	-------

お支払方法

- クレジットカード
※下記カードをご利用いただけます
(MUFG、DC、UFJ、NICOS、VISA、MASTER、JCB、アメリカンエクスプレス、ダイナース、ディスカバー)
- コレクトサービス(代引き)
※代引き手数料はお客様のご負担でお願いいたします
- NP後払い
※請求書は商品とは別に郵送されますので、発行から14日以内にお支払いをお願いいたします。後払い手数料はお客様のご負担でお願いいたします

カードでお支払いの方	カード名義人氏名(カタカナ)	カード番号							
	カード有効期限 年 月	お支払い	1.ショッピング1回払い	2.ショッピング2回払い	3.ショッピング分割払い	4.ショッピングリボ払い	5.ボーナス1回払い		

お届け先様	フリガナ おところ 〒 TEL (郵便番号・電話番号は必ずご記入ください)	商品コード	品名	容量	数量	ご用向きご指定	
						配達日指定 月 日	時間帯指定
① <input type="checkbox"/> 削除	フリガナ おなまえ 様	本				配達日指定 月 日	・御礼 ・御祝 ・御中 ・御歳暮 ・御年賀 ・その他 () ・名入り <input type="checkbox"/> 姓のみ <input type="checkbox"/> フルネーム
		セット				時間帯指定 午前中 14時～16時 16時～18時 18時～20時 19時～21時	
備考		手		ビニール袋	紙袋	枚	枚
② <input type="checkbox"/> 削除	フリガナ おところ 〒 TEL (郵便番号・電話番号は必ずご記入ください)	本				配達日指定 月 日	・御礼 ・御祝 ・御中 ・御歳暮 ・御年賀 ・その他 () ・名入り <input type="checkbox"/> 姓のみ <input type="checkbox"/> フルネーム
		セット				時間帯指定 午前中 14時～16時 16時～18時 18時～20時 19時～21時	
備考		手		ビニール袋	紙袋	枚	枚
③ <input type="checkbox"/> 削除	フリガナ おところ 〒 TEL (郵便番号・電話番号は必ずご記入ください)	本				配達日指定 月 日	・御礼 ・御祝 ・御中 ・御歳暮 ・御年賀 ・その他 () ・名入り <input type="checkbox"/> 姓のみ <input type="checkbox"/> フルネーム
		セット				時間帯指定 午前中 14時～16時 16時～18時 18時～20時 19時～21時	
備考		手		ビニール袋	紙袋	枚	枚
④ <input type="checkbox"/> 削除	フリガナ おところ 〒 TEL (郵便番号・電話番号は必ずご記入ください)	本				配達日指定 月 日	・御礼 ・御祝 ・御中 ・御歳暮 ・御年賀 ・その他 () ・名入り <input type="checkbox"/> 姓のみ <input type="checkbox"/> フルネーム
		セット				時間帯指定 午前中 14時～16時 16時～18時 18時～20時 19時～21時	
備考		手		ビニール袋	紙袋	枚	枚