

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 **0120-296-003**

※フリーダイヤルは携帯電話からもご利用いただけます。

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、ご注文者へのご請求とさせていただきます。

フリガナ
住所 〒
フリガナ
氏名 様

お客様No
ご連絡先TEL ※携帯電話での登録はできません
ご連絡先FAX 返信FAX あり なし

※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 → 旧お電話番号

お支払方法
初回の注文
2回目以降

- 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)
- 代引き(着払い) ※手数料はお客様負担
- 銀行振込(入金確認後の発送) ※手数料はお客様負担
- 郵便振替・コンビニ振込(入金確認後の発送)

カードでお支払いの方
カード番号 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
カード名義人氏名(カタカナ)

お届け先様	フリガナ おとところ 〒 TEL フリガナ おなまえ 様	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 なし 午前中 12時~14時 14時~16時 16時~18時 18時~20時 20時~21時
①	名簿より削除する場合 <input checked="" type="checkbox"/> マークしてください。 <input type="checkbox"/> 削除					のし不要 ・名入れ不要 ・御祝 ・御中 ・御歳元 ・御年賀 ・その他 (・名入り □姓のみ □フルネーム	手 提 げ ビニール袋 紙袋 枚 枚
②	名簿より削除する場合 <input checked="" type="checkbox"/> マークしてください。 <input type="checkbox"/> 削除					のし不要 ・名入れ不要 ・御祝 ・御中 ・御歳元 ・御年賀 ・その他 (・名入り □姓のみ □フルネーム	手 提 げ ビニール袋 紙袋 枚 枚
③	名簿より削除する場合 <input checked="" type="checkbox"/> マークしてください。 <input type="checkbox"/> 削除					のし不要 ・名入れ不要 ・御祝 ・御中 ・御歳元 ・御年賀 ・その他 (・名入り □姓のみ □フルネーム	手 提 げ ビニール袋 紙袋 枚 枚
④	名簿より削除する場合 <input checked="" type="checkbox"/> マークしてください。 <input type="checkbox"/> 削除					のし不要 ・名入れ不要 ・御祝 ・御中 ・御歳元 ・御年賀 ・その他 (・名入り □姓のみ □フルネーム	手 提 げ ビニール袋 紙袋 枚 枚