

■ 申 込 票

ご贈答用
お届け申込み用紙



長崎 築町
〒850-0877 長崎市築町4-2
TEL.095(821)6310
FAX.095(828)1665

※通信欄

お申込日 年 月 日

●受付日より3日後の発送になります。
●ご家庭用とご贈答用は別枠にご記入ください。

ご依頼主	おなまえ	フリガナ	おところ	□□□□-□□□□
	様	お電話 ()		

お支払方法
 (①代引引換 ②郵便局)
 ※初回の方は代金引換にてお願いします。

ご希望配達日	<input type="checkbox"/> 用意出来次第 <input type="checkbox"/> 月 日頃	手提袋は必要ですか?	<input type="checkbox"/> 手提袋 () 枚
--------	--	------------	------------------------------------

※のし体制 (いずれかの用途に○をおつけください)

お届け先	品 名	数量	単 価	包 装	おのし	おのし名
〒 TEL ()				有・無	お 中 元	
				有・無	お 歳 暮	
				有・無	内 祝	
				有・無	命 名 祝	
フリガナ				有・無	快 気 祝	
				有・無	白 の し	
				有・無	仏 事 の し	
〒 TEL ()				有・無	お 中 元	
				有・無	お 歳 暮	
				有・無	内 祝	
				有・無	命 名 祝	
フリガナ				有・無	快 気 祝	
				有・無	白 の し	
				有・無	仏 事 の し	

TEL: 0120-216-310 FAX: 0120-887-758

※お問い合わせ、お申込みは、上記番号のお電話・FAXをご利用ください。