

申 込 票

ご本人様
お届け申込み用紙



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

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	〒	□□□□	-	□□□□
	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。

※通信欄

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)

品 名	数量	単 価	包 装	おのし	おのし名
			有・無	お中元	
			有・無	お歳暮	
			有・無	お内祝	
			有・無	お命祝	
			有・無	お快気祝	
			有・無	お白のし	
			有・無	お仏事のし	
			有・無	お中元	
			有・無	お歳暮	
			有・無	お内祝	
			有・無	お命祝	
			有・無	お快気祝	
			有・無	お白のし	
			有・無	お仏事のし	

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。