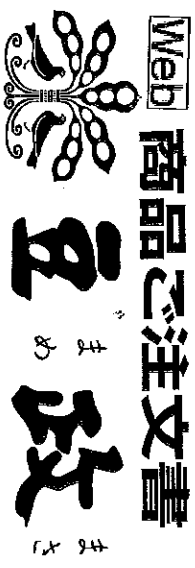


お申し込み日 年 月 日

ご依頼主	ご住所	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	お名前 (フリガナ)	TEL()) - 様
連絡先電話番号()) -		



〒804-0985 京都市中京区夷川通柳馬場西入
 TEL 075-211-5211
 FAX 075-211-4520

権書にてはつきりとお書きください。

ご自宅用

ご自宅へお届けする商品のコード・数量をご記入ください。

NO.	商品名	金額	数量

のし紙の表書きもいたします。
 ①下ののし紙様式に○印をお付け下さい。
 ②右ののし見本に希望の内容を正確に楷書にてお書き下さい。

のし紙	種類	形式	手づけ袋
要	紅白	外のし	要(枚)
不要	黄白	内のし	不要

--	--

配達指定日 月 日

ご希望の方は、お届け時間帯に○をして下さい。
 午前中 (2時~14時) (4時~16時) (6時~18時) (8時~20時) (20時~21時)

お届け先用

ご贈答用として先様にお届けする場合、ご記入ください。

NO.	商品名	金額	数量	お届けお名前(フリガナ)	お届け先住所
				())	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TEL())
				様)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TEL())
				様)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TEL())
				様)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TEL())
				様)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TEL())
				様)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TEL())

配達指定日 月 日

ご希望の方は、お届け時間帯に○をして下さい。
 午前中 (2時~14時) (4時~16時) (6時~18時) (8時~20時) (20時~21時)

のし紙	種類	形式	手づけ袋
要	紅白	外のし	要(枚)
不要	黄白	内のし	不要

--	--

●弊社に対するご意見ご要望がございましたらご遠慮なくお書きくださいませ。

--	--