

お届け先注文書


申込日 月 日 NET

石見  和田珍味

通販専用(通話料無料)ファックス

 **フリーファックス 0120-785-039**

年中無休 24時間受信

 **フリーダイヤル 0120-000-785** 土日祝休 受付時間:9時~18時

ご依頼主	フリガナ お名前	ご依頼主が請求先と異なる場合ご記入下さい。 フリガナ お名前		
	〒			
	お電話	お客様コード	お電話	
	緊急連絡先 (携帯・会社等)			
FAX	年齢			

ご希望を○でお困みください。 カード決済をご希望の方は必ずご記入ください。

お支払方法	郵便コンビニ振込 / 代金引換 / クレジットカード <small>手数料は和田珍味負担です。 手数料はお客様負担です。 手数料は和田珍味負担です。</small>	カード 名義人	カード 種類
	※ご指定がない場合は振込にてご準備いたします。ただし、初回のお客様は代金引換もしくはクレジットカード払いをお願いいたします。	カード 番号	有効 期限

お届け先①	〒	商品番号	商品名	単価	数量	お届け希望日	月	日	メモ
	フリガナ					のし	不 無 お お 粗 内 要 地 中 歳 品 祝		
	お名前						包装	□ 不要 □ まとめて包装 □ 個別に包装 □ 袋()枚	
	お電話								

お届け先②	〒	商品番号	商品名	単価	数量	お届け希望日	月	日	メモ
	フリガナ					のし	不 無 お お 粗 内 要 地 中 歳 品 祝		
	お名前						包装	□ 不要 □ まとめて包装 □ 個別に包装 □ 袋()枚	
	お電話								

お届け先③	〒	商品番号	商品名	単価	数量	お届け希望日	月	日	メモ
	フリガナ					のし	不 無 お お 粗 内 要 地 中 歳 品 祝		
	お名前						包装	□ 不要 □ まとめて包装 □ 個別に包装 □ 袋()枚	
	お電話								

お届け先④	〒	商品番号	商品名	単価	数量	お届け希望日	月	日	メモ
	フリガナ					のし	不 無 お お 粗 内 要 地 中 歳 品 祝		
	お名前						包装	□ 不要 □ まとめて包装 □ 個別に包装 □ 袋()枚	
	お電話								

お届け先⑤	〒	商品番号	商品名	単価	数量	お届け希望日	月	日	メモ
	フリガナ					のし	不 無 お お 粗 内 要 地 中 歳 品 祝		
	お名前						包装	□ 不要 □ まとめて包装 □ 個別に包装 □ 袋()枚	
	お電話								