

お届け先注文書

申込日 月 日



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:9:00~17:30

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)	年齢		
FAX				

お支払方法	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。			
	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> ※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。		カード名義人	カード種類	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
	お名前					要	要	地		元	中	歳	祝
	お電話					包装	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> まとめて包装 <input type="checkbox"/> 個別に包装 <input type="checkbox"/> 袋()枚						

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
	お名前					要	要	地		元	中	歳	祝
	お電話					包装	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> まとめて包装 <input type="checkbox"/> 個別に包装 <input type="checkbox"/> 袋()枚						

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
	お名前					要	要	地		元	中	歳	祝
	お電話					包装	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> まとめて包装 <input type="checkbox"/> 個別に包装 <input type="checkbox"/> 袋()枚						

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
	お名前					要	要	地		元	中	歳	祝
	お電話					包装	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> まとめて包装 <input type="checkbox"/> 個別に包装 <input type="checkbox"/> 袋()枚						

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
	お名前					要	要	地		元	中	歳	祝
	お電話					包装	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> まとめて包装 <input type="checkbox"/> 個別に包装 <input type="checkbox"/> 袋()枚						