

# お届け先注文書

申込日 月 日

石見  和田珍味  福乃和

通販専用(通話料無料)ファックス

 **0120-785-039**

年中無休 24時間受信

 **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			ご請求先	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			〒		
	緊急連絡先 (携帯・会社等)				お電話		
FAX	年齢		※お酒につきましては、未成年の方への販売はできません。 お酒をご注文の方は、年齢をご記入ください。				

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	カード名義人	カード種類
	<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。	ローマ字でご記入ください。	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	<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					
	お名前						不	無		お	お	粗
	お電話						要	地		元	歳	品

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	<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					
	お名前						不	無		お	お	粗
	お電話						要	地		元	歳	品

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	<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					
	お名前						不	無		お	お	粗
	お電話						要	地		元	歳	品

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	<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					
	お名前						不	無		お	お	粗
	お電話						要	地		元	歳	品

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	<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					
	お名前						不	無		お	お	粗
	お電話						要	地		元	歳	品