

お申込み日

月

日

ご注文承り書

(FAX・申込み用紙)

※ご請求先が異なる場合ご記入下さい。

お支払い方法 (ご希望のお支払い方法を○で囲んで下さい。)
郵便振込 / 銀行振込 / 代金引換

※お振込の場合、ご入金確認後の発送となります。

ご請求先	〒住所 〒
お電話番号	(ご自宅・会社等) TEL ()
お名前	ふりがな ----- 様

お届け先様 ①	〒	商品番号	商品名	単価	数量	包装 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 のし紙 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> お中元 <input type="checkbox"/> お歳暮 <input type="checkbox"/> 粗品 <input type="checkbox"/> 無地のし <input type="checkbox"/> その他() 手提げ袋 <input type="checkbox"/> 要(枚) <input type="checkbox"/> 不要
	ご住所					
	お電話番号は必ずお書きください。▶▶▶ ()					
	ふりがな お名前	お届け希望日 (日にちは目安です。)	夜間配達 (18:00~20:00)	備考		
	月 日 ~ 月 日頃	ご希望の方は右枠に○をしてください。 <input type="checkbox"/>				

お届け先様	〒	商品番号	商品名	単価	数量	包装 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 のし紙 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> お中元 <input type="checkbox"/> お歳暮 <input type="checkbox"/> 粗品 <input type="checkbox"/> 無地のし <input type="checkbox"/> その他() 手提げ袋 <input type="checkbox"/> 要(枚) <input type="checkbox"/> 不要
	ご住所					
	お電話番号は必ずお書きください。▶▶▶ ()					
	ふりがな お名前	お届け希望日 (日にちは目安です。)	夜間配達 (18:00~20:00)	備考		
	月 日 ~ 月 日頃	ご希望の方は右枠に○をしてください。 <input type="checkbox"/>				

お届け先様	〒	商品番号	商品名	単価	数量	包装 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 のし紙 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> お中元 <input type="checkbox"/> お歳暮 <input type="checkbox"/> 粗品 <input type="checkbox"/> 無地のし <input type="checkbox"/> その他() 手提げ袋 <input type="checkbox"/> 要(枚) <input type="checkbox"/> 不要
	ご住所					
	お電話番号は必ずお書きください。▶▶▶ ()					
	ふりがな お名前	お届け希望日 (日にちは目安です。)	夜間配達 (18:00~20:00)	備考		
	月 日 ~ 月 日頃	ご希望の方は右枠に○をしてください。 <input type="checkbox"/>				

●マンション・アパートの部屋番号は必ずご記入願います。

TEL ▶ 0120-108-537
FAX ▶ 0226-23-8636



株式会社 **石渡商店**
 〒988-0141 宮城県気仙沼市松崎柳沢228-107