

無憂館 FAX注文用紙

無憂館 福山店

TEL 084-928-5545

FAX 084-928-5546

■FAXでご注文の場合は、このページを印刷して申込書としてご使用ください。

下記の通り申込みいたします 御注文日 年 月 日

○御依頼主			
ご住所	〒 -		
お名前	ふりがな	T E L	() -
お支払方法	<input type="checkbox"/> 代金引換 <input type="checkbox"/> 銀行振込(前払い)		

お申し込み時、弊社から受付確認の連絡を ・希望する ・希望しない (どちらかに○をしてください)	
ご希望される場合、該当箇所に○をし必要事項を御記入ください	
1 TEL	() -
2 FAX	() -
3 E-mail	@
連絡御希望時間	: ~ :

■お届け先 (お届け先が御依頼主と同じ場合、ご住所・お名前のご記入は不要です)						
ご住所	〒 -			熨斗	要 ・ 不要	内熨斗・外熨斗
	お名前	ふりがな	T E L		() -	無地・御歳暮・御中元・その他()
御注文内容		商品名	数量	単価(税込)	金額(税込)	ご要望欄 (単品商品の箱詰め、包装など)
			¥	¥		
			¥	¥		
			¥	¥		
			¥	¥		
合計数量			合計金額	¥		
お届け希望日時	月 日	<input type="checkbox"/> 時間指定なし <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12時~14時 <input type="checkbox"/> 14時~16時 <input type="checkbox"/> 16時~18時 <input type="checkbox"/> 18時~20時 <input type="checkbox"/> 20時~21時				

■お届け先 (お届け先が御依頼主と同じ場合、ご住所・お名前のご記入は不要です)						
ご住所	〒 -			熨斗	要 ・ 不要	内熨斗・外熨斗
	お名前	ふりがな	T E L		() -	無地・御歳暮・御中元・その他()
御注文内容		商品名	数量	単価(税込)	金額(税込)	ご要望欄 (単品商品の箱詰め、包装など)
			¥	¥		
			¥	¥		
			¥	¥		
			¥	¥		
合計数量			合計金額	¥		
お届け希望日時	月 日	<input type="checkbox"/> 時間指定なし <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12時~14時 <input type="checkbox"/> 14時~16時 <input type="checkbox"/> 16時~18時 <input type="checkbox"/> 18時~20時 <input type="checkbox"/> 20時~21時				

※ご注文いただく前に、必ずホームページ上の「特定商取引法に基づく表記」をご確認くださいませようお願い申し上げます。

※送料、代金引換の場合の代引き手数料、銀行振込の場合の振込手数料は、別途お客様負担となりますのでご了承ください。

尚、送料等の詳細は「特定商取引法に基づく表記」をご覧ください。

無憂館 記入欄

() 御記入いただきました内容で、承りました。	受付年月日	受付者氏名
() 御記入いただきました内容に不明な点がある為、弊社より連絡いたします。	年 月 日	
備考		