御依頼者　（ご請求先）

郵便番号	〒	ＴＥＬ			
都道府県		ＦＡＸ			
市区町村		日中連絡可能の連絡先（メールでも可能）			
		ご要望			
フリガナ お名前	様				

ご自宅発送用　ご注文書		お届け希望	月　日（　）	時関指定ポスト便不可
ＴＥＬ		希望なし・午前中・14-16 時・16-18 時・18-20 時・19-21 時		
ＦＡＸ		自宅用ご希望運送便	①宅配便　②ポスト配送便　③代金引換便	

商品コード	商品名	単価	個数	金額	のし等 包装指示

手さげ袋（　）枚　個別包装袋（　）枚	ご自宅用ご注文合計	個	円	送料
商品アイテム数以上の枚数はご遠慮ください。				

ご贈答用　発送のご注文

	お届け先お名前	ご住所	商品名または商品番号	個数	単価	のし
A □		〒　TEL				
送り主	様					
	運送便（宅配便・ポスト便）　月　日（　）　時頃					
B □		〒　TEL				
送り主	様					
	運送便（宅配便・ポスト便）　月　日（　）　時頃					
C □		〒　TEL				
送り主	様					
	運送便（宅配便・ポスト便）　月　日（　）　時頃					

下記の欄は**送り主様の住所とご登録者様（ご請求者様）の名前が違う場合のみ記入して下さい。**

登録者様と異なる送り主様のお名前は、上のお届け先のお名前の横に記入し、下記のＡ・Ｂ・Ｃに〇をつけて下さい。

Ａ　Ｂ　Ｃ　送り主様の郵便番号・ご住所・お電話番号

上記リストで今後使用予定のない方、ＡＢＣの横の□にレ点チェックを入れて名下さい。