

(有)松栄堂 ご注文FAX用紙  
FAX017-742-2420

※プリントアウトしてお使いください。

ご依頼主様

フリガナ.....	サマ	お申込日	平成	年	月	日
お名前	様	ご連絡先TEL	—	—		
TEL	—	—	ご利用FAX	—	—	
おところ 〒		お支払方法(ご希望のお支払方法にチェックしてください)				
.....		<input type="checkbox"/> 代金引換 <input type="checkbox"/> 郵便振替(前払い) <input type="checkbox"/> 銀行振替(前払い)				
メールアドレス						
.....						
備考欄						

お届け先様 ※電話番号は必ずご記入ください ご希望お届け日 月 日

フリガナ.....	サマ	おところ 〒
お名前	様	.....
TEL	—	—
時間指定(ご希望の時間帯にチェックしてください)		
<input type="checkbox"/> 午前中	<input type="checkbox"/> 12~14時	<input type="checkbox"/> 14~16時
<input type="checkbox"/> 16~18時	<input type="checkbox"/> 18~20時	<input type="checkbox"/> 20~21時
<input type="checkbox"/> 指定なし		
手提げ袋の要・不要		用途
<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 御礼 <input type="checkbox"/> 粗品 <input type="checkbox"/> 内祝 <input type="checkbox"/> 歳暮 <input type="checkbox"/> 中元 <input type="checkbox"/> 年賀	
	<input type="checkbox"/> 暑中 <input type="checkbox"/> 無地のし	

お届け商品名	個数	単価