24時間受付

ひもの壁 ご注文用紙　FAX:0120-37-1438

ご依頼主様				
	フリガナ		TEL	
	お名前	様	FAX	
	ご住所	〒		

1 お届先様				
お名前		様	TEL	
ご住所	〒			

商品名	数量	単価	のし
			お歳暮・お礼・無地・のし不要
			名字のみ・フルネーム・会社名
			（　　）

お届け希望日　　月　　日	時間指定　なし・あり	備考

2 お届先様				
お名前		様	TEL	
ご住所	〒			

商品名	数量	単価	のし
			お歳暮・お礼・無地・のし不要
			名字のみ・フルネーム・会社名
			（　　）

お届け希望日　　月　　日	時間指定　なし・あり	備考

3 お届先様				
お名前		様	TEL	
ご住所	〒			

商品名	数量	単価	のし
			お歳暮・お礼・無地・のし不要
			名字のみ・フルネーム・会社名
			（　　）

お届け希望日　　月　　日	時間指定　なし・あり	備考

4 お届先様				
お名前		様	TEL	
ご住所	〒			

商品名	数量	単価	のし
			お歳暮・お礼・無地・のし不要
			名字のみ・フルネーム・会社名
			（　　）

お届け希望日　　月　　日	時間指定　なし・あり	備考