

古安 ギフト専用注文用紙



古安

〒410-0884

静岡県沼津市本町4-0



(055)-962-0698



(055)-962-6153

※ 電話番号は必ずお書きください。

後ほど電話にて、商品と送料の合計金額をご連絡いたします。

ご依頼主	住所	〒 _____ _____ 都道 _____ 府県
	電話	(_____) _____
	氏名	フリガナ _____ _____ 様

お支払方法	<input type="checkbox"/> 代金引換 <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 店頭支払	備考(熨斗等)	_____
-------	---	---------	-------

お届け先①	住所	〒 _____ _____ 都道 _____ 府県	品名	数量	価格
	電話	(_____) _____			
	氏名	フリガナ _____ _____ 様	配達指定日	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 16時~18時 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 18時~20時 <input type="checkbox"/> 14時~16時 <input type="checkbox"/> 19時~21時	
			月 日		

お届け先②	住所	〒 _____ _____ 都道 _____ 府県	品名	数量	価格
	電話	(_____) _____			
	氏名	フリガナ _____ _____ 様	配達指定日	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 16時~18時 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 18時~20時 <input type="checkbox"/> 14時~16時 <input type="checkbox"/> 19時~21時	
			月 日		

お届け先③	住所	〒 _____ _____ 都道 _____ 府県	品名	数量	価格
	電話	(_____) _____			
	氏名	フリガナ _____ _____ 様	配達指定日	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 16時~18時 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 18時~20時 <input type="checkbox"/> 14時~16時 <input type="checkbox"/> 19時~21時	
			月 日		