

※印は必ずご記入下さい。

ご注文

ご注文日 ※ 平成 年 月 日

ご依頼主様

フリガナ _____

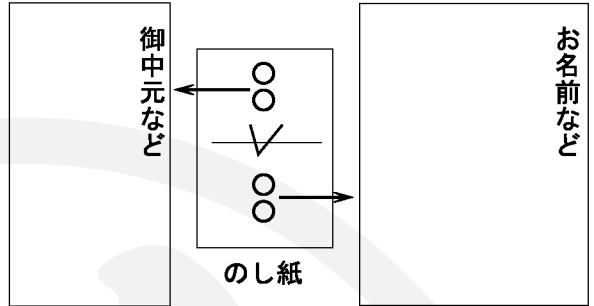
お名 様
お前 _____

電話番号 ※ _____

FAX番号 _____

※ご住所 〒 _____ 県都府道

のし紙をご要望の場合は下記にお書き下さい。



お届け先①

フリガナ	商品名 ※	数量 ※	弊社記入欄
お名 様 お前 _____			代
※ご住所 〒 _____ 県都府道	包装 ※ 有・無		送 ヤ・佐
電話番号 ※ _____	のし ※ 有(外のし・内のし)・無		備考
	配達日指定 ※ 有・無	月 日	
	配達時間帯指定 ※ 有	午前中・12-14・14-16 無 16-18・18-20・20-21	

お届け先②

フリガナ	商品名 ※	数量 ※	弊社記入欄
お名 様 お前 _____			代
※ご住所 〒 _____ 県都府道	包装 ※ 有・無		送 ヤ・佐
電話番号 ※ _____	のし ※ 有(外のし・内のし)・無		備考
	配達日指定 ※ 有・無	月 日	
	配達時間帯指定 ※ 有	午前中・12-14・14-16 無 16-18・18-20・20-21	

お届け先③

フリガナ	商品名 ※	数量 ※	弊社記入欄
お名 様 お前 _____			代
※ご住所 〒 _____ 県都府道	包装 ※ 有・無		送 ヤ・佐
電話番号 ※ _____	のし ※ 有(外のし・内のし)・無		備考
	配達日指定 ※ 有・無	月 日	
	配達時間帯指定 ※ 有	午前中・12-14・14-16 無 16-18・18-20・20-21	

お届け先④

フリガナ	商品名 ※	数量 ※	弊社記入欄
お名 様 お前 _____			代
※ご住所 〒 _____ 県都府道	包装 ※ 有・無		送 ヤ・佐
電話番号 ※ _____	のし ※ 有(外のし・内のし)・無		備考
	配達日指定 ※ 有・無	月 日	
	配達時間帯指定 ※ 有	午前中・12-14・14-16 無 16-18・18-20・20-21	

お届け先⑤

フリガナ	商品名 ※	数量 ※	弊社記入欄
お名 様 お前 _____			代
※ご住所 〒 _____ 県都府道	包装 ※ 有・無		送 ヤ・佐
電話番号 ※ _____	のし ※ 有(外のし・内のし)・無		備考
	配達日指定 ※ 有・無	月 日	
	配達時間帯指定 ※ 有	午前中・12-14・14-16 無 16-18・18-20・20-21	

●「お支払い:ご依頼主様 お届け:別住所」の場合は、ご依頼主さまに請求書と郵便振替用紙をお送りします。請求書到着日から1週間以内に、お近くの郵便局よりお振替え下さい。なお、振替手数料はお客様ご負担となります。

弊社記入欄	送	小	合	出
SWNYKMO	予	/	SWNYKMO	/

株式会社マルヨネ TEL 0256-33-0227

商品金額・送料・合計金額・発送日等は、追って弊社よりお電話にてご案内を差し上げます。

ご注文FAX番号: 0256-32-1513

0256-32-1513 : 各課FAX宛先