御　申　込　用　紙　【FAX：0557-95-2521】

ご依頼主様	フリガナ		お支払い方法 ○　着払い ○　銀行振込 ご入金確認後の発送となります
	氏名		
	電話番号		
	ご住所	〒　　-	

お届け先	フリガナ		お申込み商品番号
	氏名		
	電話番号		
	ご住所	〒　　-	数量
配達希望日		●指定なし　●　月　日　午前中　14-16　16-18　18-20　19-21 のし　必要・不要　必要な場合ご記入ください【　】	

お届け先	フリガナ		お申込み商品番号
	氏名		
	電話番号		
	ご住所	〒　　-	数量
配達希望日		●指定なし　●　月　日　午前中　14-16　16-18　18-20　19-21 のし　必要・不要　必要な場合ご記入ください【　】	

お届け先	フリガナ		お申込み商品番号
	氏名		
	電話番号		
	ご住所	〒　　-	数量
配達希望日		●指定なし　●　月　日　午前中　14-16　16-18　18-20　19-21 のし　必要・不要　必要な場合ご記入ください【　】	

お届け先	フリガナ		お申込み商品番号
	氏名		
	電話番号		
	ご住所	〒　　-	数量
配達希望日		●指定なし　●　月　日　午前中　14-16　16-18　18-20　19-21 のし　必要・不要　必要な場合ご記入ください【　】	

お届け先	フリガナ		お申込み商品番号
	氏名		
	電話番号		
	ご住所	〒　　-	数量
配達希望日		●指定なし　●　月　日　午前中　14-16　16-18　18-20　19-21 のし　必要・不要　必要な場合ご記入ください【　】	

◆銀行振込を選択されたお客様は、静岡銀行稲取支店 普通 № 0078411 へご入金お願い申し上げます。