

株式会社京扇堂 FAX注文用紙 24時間受付 FAX 03-3666-1967

ご注文お申込日 平成 年 月 日

ご注文主様（※が付いている項目は必ず記入してください）

| | |
|--------|--|
| ふりがな | |
| お名前※ | |
| ご住所※ | 〒 |
| 電話番号※ | |
| FAX番号 | |
| Email | @ |
| 配達日指定 | 月 日 に必着 ・ までに必着 |
| 配達時間指定 | <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12:00~14:00 <input type="checkbox"/> 14:00~16:00 <input type="checkbox"/> 16:00~18:00 <input type="checkbox"/> 18:00~20:00 <input type="checkbox"/> 20:00~21:00 |

お届け先（お届け先がご注文主様と異なる場合にご記入ください）

| | |
|------|---|
| ふりがな | |
| お名前 | |
| ご住所 | 〒 |
| 電話番号 | |

ご注文内容（贈答用の場合には、のしとリボンからお選びいただけます）

| No. | 商品名 | 色 | 本数 | のし・リボン |
|---------|-----|------------------|----|--------|
| | | | | のし・リボン |
| 内のし・外のし | | 表書き (例: 御祝 ○○○様) | | |

お支払い方法をお選びください

| | |
|---|-------------|
| <input type="checkbox"/> 代金引換 <input type="checkbox"/> 銀行振込（先入金） <input type="checkbox"/> クレジットカード（一回払い） | |
| 三菱東京UFJ銀行 堀留支店 当座 0007907 カブシキガイシャ キョウセンドウトウキョウテン | |
| <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER CARD <input type="checkbox"/> AMERICAN EXPRESS <input type="checkbox"/> JCB | |
| カード名義（ | ）有効期限（ 月 年） |
| カード番号（ | ） |

通信欄（なんでもお気軽にお申し付けください）

| |
|--|
| |
|--|