

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

ご注文お申し込み日 令和 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			
Eメール	@		
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）

商品名	本数	色	梱包
			のし・リボン
			のし・リボン
			のし・リボン
			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"/> MASTERCARD	<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）

--