

ご注文日
 月 日

FAX送信枚数
 枚

フリガナ
 様

〒 都道 市区
 府県 町村

お電話番号 ☎ FAX番号 ☎

緊急ご連絡先番号 ☎

フリガナ
 様

〒 都道 市区
 府県 町村

お電話番号 ☎

※送り状名とご依頼主名が異なる場合のみご記入ください。

※下記お届け先が送り主と同じ場合は、ご記入の必要はありません。

フリガナ
 様

お電話番号 ☎

お届け日
 月 日

〒 都道 市区
 府県 町村

お届け時間帯

品名	数量	掛け紙	手提げ袋
1		必要 不要	必要 不要
2		必要 不要	必要 不要
3		必要 不要	必要 不要

指定なし
 午前中
 12時～14時
 14時～16時
 16時～18時
 18時～20時
 20時～21時

フリガナ
 様

お電話番号 ☎

お届け日
 月 日

〒 都道 市区
 府県 町村

お届け時間帯

品名	数量	掛け紙	手提げ袋
1		必要 不要	必要 不要
2		必要 不要	必要 不要
3		必要 不要	必要 不要

指定なし
 午前中
 12時～14時
 14時～16時
 16時～18時
 18時～20時
 20時～21時

フリガナ
 様

お電話番号 ☎

お届け日
 月 日

〒 都道 市区
 府県 町村

お届け時間帯

品名	数量	掛け紙	手提げ袋
1		必要 不要	必要 不要
2		必要 不要	必要 不要
3		必要 不要	必要 不要

指定なし
 午前中
 12時～14時
 14時～16時
 16時～18時
 18時～20時
 20時～21時

備考

※16時以降の受付・ご注文については、翌営業日の手配となります。

弊社記入欄です。

商品代金 円	送料 円	合計金額 円
伝票No.	受付印	入力印 検印