

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。

お届け先 ①

フリガナ  
 様

〒 都道 市区  
 府県 町村

お電話番号 ☎

品名	数量	掛け紙	手提げ袋	お届け日
1		必要 不要	必要 不要	月 日 お届け時間帯 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
2		必要 不要	必要 不要	
3		必要 不要	必要 不要	
4		必要 不要	必要 不要	
5		必要 不要	必要 不要	
6		必要 不要	必要 不要	

お届け先 ②

フリガナ  
 様

〒 都道 市区  
 府県 町村

お電話番号 ☎

品名	数量	掛け紙	手提げ袋	お届け日
1		必要 不要	必要 不要	月 日 お届け時間帯 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
2		必要 不要	必要 不要	
3		必要 不要	必要 不要	
4		必要 不要	必要 不要	
5		必要 不要	必要 不要	
6		必要 不要	必要 不要	

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	送料	合計金額
円	円	円
伝票No.	受付印	入力印
		検印