

ギフトの卸屋さん ミリオン FAX専用申込用紙

※黒いボールペンかサインペンで、はっきりご記入ください。

【お客様情報】

お客様氏名	(ふりがな)
法人名・部署名	※法人の場合のみ
ご住所	〒
電話番号	
FAX番号	
注文確認時の連絡方法	<input type="checkbox"/> 電話【上記番号】 <input type="checkbox"/> 電話【上記番号以外】 () <input type="checkbox"/> FAX【上記番号】 <input type="checkbox"/> eメール ()

【お届け先情報】 ※上記住所と異なる場合のみ、ご記入ください。

お届け先氏名	(ふりがな)
法人名・部署名	※法人の場合のみ
お届け先住所	〒
お届け先電話番号	

【配送情報】 ※お届け希望日および希望時刻は、「指定なし」が早く到着します。

のし	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要
お届け希望日	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 指定あり 年 月 日 () を希望
お届け希望時刻	<input type="checkbox"/> ①午前中 <input type="checkbox"/> ②12～14時 <input type="checkbox"/> ③14～16時 <input type="checkbox"/> ④16～18時 <input type="checkbox"/> ⑤18～20時 <input type="checkbox"/> ⑥20～21時 <input type="checkbox"/> ⑦指定なし

【商品情報】

ご覧になったカタログ名	※インターネットの場合は「インターネット」とご記入下さい。
ご注文番号	
商品名(型式)	
色・サイズ	※色やサイズがある場合のみ
数量	
お支払い方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 郵便振込(ぱるる送金)

FAX番号：092-791-2928(24時間受付)