

大館特産品カタログFAX注文用紙

(コピーしてお使い下さい)

※黒のペンで、太枠の中をご記入下さい。

ご依頼主(ご請求先)

お名前	フリガナ		様
	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
ご住所	市 区		様
	市 郡		
連絡先	※必ずご記入下さい		
	電話()	-	
	FAX()	-	

お申込み日 平成 年 月 日

注文先店舗 行

※店舗記入欄

支払い方法

支払い方法	<input type="checkbox"/> 店頭支払	<input type="checkbox"/> クレジットカード
	<input type="checkbox"/> 銀行振込・前払	<input type="checkbox"/> 銀行振込・後払
	<input type="checkbox"/> 郵便振替・前払	<input type="checkbox"/> 郵便振替・後払
	<input type="checkbox"/> 代金引換(手数料②)	円※
送料	③	円

合計金額(①商品金額+②各手数料+③送料)

円

ご注文・お届け先①

コース	※いずれかに√印をして下さい。		
	<input type="checkbox"/> 3,000円～	<input type="checkbox"/> 5,000円～	
	<input type="checkbox"/> 10,000円～		
番号	商品名	数量	金額① 円
		個	
お名前	フリガナ		様
	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
ご住所	市 区		様
	市 郡		
※必ずご記入下さい			
電話()		-	
※いずれかに√印をして下さい。			
のし	<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> お中元	<input type="checkbox"/> お歳暮
	<input type="checkbox"/> 素のし	<input type="checkbox"/> その他()	
のしに記入するお名前			様
お届け希望日		月	日

ご注文・お届け先②

コース	※いずれかに√印をして下さい。		
	<input type="checkbox"/> 3,000円～	<input type="checkbox"/> 5,000円～	
	<input type="checkbox"/> 10,000円～		
番号	商品名	数量	金額① 円
		個	
お名前	フリガナ		様
	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
ご住所	市 区		様
	市 郡		
※必ずご記入下さい			
電話()		-	
※いずれかに√印をして下さい。			
のし	<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> お中元	<input type="checkbox"/> お歳暮
	<input type="checkbox"/> 素のし	<input type="checkbox"/> その他()	
のしに記入するお名前			様
お届け希望日		月	日