

FAXご注文用紙

伊勢角屋麦酒



ご注文依頼主様	住所	<input type="text"/> - <input type="text"/> 都道 区 府県 市郡
	お名前	フリガナ 様
	電話	- -
	FAX	- -

FAX番号 【受付時間:24時間】

0596-63-6516

電話でのご注文 **0596-63-6515**
【受付時間:10:00時~17:00時】

お支払い方法	
<input type="checkbox"/> 代金引換	※ご自宅お届けの場合のみ
<input type="checkbox"/> 銀行振込	※商品到着後に後払い 初めてご注文の方はご利用いただけません
<input type="checkbox"/> 郵便振替	※商品到着後に後払い 初めてご注文の方はご利用いただけません

※各種手数料はご負担ください

※ご自宅へお届けを希望する場合は、お届け先の住所の記入は必要ございません。

お届け先①	住所	<input type="text"/> - <input type="text"/> 都道 区 府県 市郡	商品番号	商品名	個数
	お名前	フリガナ 様	お届け希望日		
	電話	- -	月 日	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12時~14時 <input type="checkbox"/> 14時~16時 <input type="checkbox"/> 16時~18時 <input type="checkbox"/> 18時~21時	
			のし指定		

表書き	<input type="checkbox"/> 無地 <input type="checkbox"/> 御祝 <input type="checkbox"/> 御歳暮 <input type="checkbox"/> 御礼 <input type="checkbox"/> 快気祝 <input type="checkbox"/> その他()	名入れ	お名前をご記入ください
備考欄			

お届け先②	住所	<input type="text"/> - <input type="text"/> 都道 区 府県 市郡	商品番号	商品名	個数
	お名前	フリガナ 様	お届け希望日		
	電話	- -	月 日	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12時~14時 <input type="checkbox"/> 14時~16時 <input type="checkbox"/> 16時~18時 <input type="checkbox"/> 18時~21時	
			のし指定		

表書き	<input type="checkbox"/> 無地 <input type="checkbox"/> 御祝 <input type="checkbox"/> 御歳暮 <input type="checkbox"/> 御礼 <input type="checkbox"/> 快気祝 <input type="checkbox"/> その他()	名入れ	お名前をご記入ください
備考欄			

お届け先③	住所	<input type="text"/> - <input type="text"/> 都道 区 府県 市郡	商品番号	商品名	個数
	お名前	フリガナ 様	お届け希望日		
	電話	- -	月 日	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12時~14時 <input type="checkbox"/> 14時~16時 <input type="checkbox"/> 16時~18時 <input type="checkbox"/> 18時~21時	
			のし指定		

表書き	<input type="checkbox"/> 無地 <input type="checkbox"/> 御祝 <input type="checkbox"/> 御歳暮 <input type="checkbox"/> 御礼 <input type="checkbox"/> 快気祝 <input type="checkbox"/> その他()	名入れ	お名前をご記入ください
備考欄			