

FAX商品注文用紙

フリーアクセス

0120-128-876 24時間受付

※ご注文受付後、お電話・FAXのいずれかにてご注文をご確認させていただきます。
お電話番号・FAX番号は必ずご記入ください。

FAXでお申込頂きますと
ご購入合計金額より

100円割引致します。

お申込日：平成 年 月 日

ご注文主様	ふりがな				生年月日	
	お名前				M・T S・H	年 月 日
	ご住所	〒			※アパート・マンションの名称などは詳しくご記入下さい。	
	TEL	()	-	FAX番号	()	-
	携帯電話	()	-			
	ご確認方法	<input type="checkbox"/> TEL <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 不要				
	お支払方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> ゆうちょ銀行振込 <input type="checkbox"/> 郵便局振込用紙 <input type="checkbox"/> 代金引換 ※手数料お客様負担				
	お届け希望時間	<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～20時 <input type="checkbox"/> 19時～21時 ※指定が必要ない場合は「希望無し」で発送させていただきます。尚、地域によりご希望に添えない場合もございます。				

ご注文商品	申込番号	商品名	単価	数量	金額	
						円
						円
						円
						円
						円
						円
						円

送料・代引手数料等記載後、割引金額も含め確認の際に合計金額を明記させていただきます。

※お届け先様が御依頼主様と同じ場合、ご記入いただかなくて結構です。

お届け先様	ふりがな					
	お名前					
	ご住所	〒			※アパート・マンションの名称などは詳しくご記入下さい。	
	TEL	()	-			
	お届け希望時間	<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～20時 <input type="checkbox"/> 19時～21時 ※指定が必要ない場合は「希望無し」で発送させていただきます。尚、地域によりご希望に添えない場合もございます。				
	備考	※製法(のし)の種類とお名前がある方はご記入ください。				

お問合せ					
------	--	--	--	--	--

一ら久食品
 〒860-0072 熊本県熊本市花園7丁目77-5 TEL:096-322-3433
 フリーダイヤル **0120-223-433** 電話受付 9:00～18:00
 ホームページのご注文は <http://www.ichiraku-foods.co.jp>
 一ら久食品

ご注文確かに承りました 年 月 日

合計金額: _____ 円

様への商品到着は _____ 月 日 指定

となります。ご不明な点は左記フリーダイヤルにて、お問い合わせください。