

注文書

ご注文日 年 月 日

〒857-4214 長崎県南松浦郡新上五島町七目郷 112

株式会社 **マルマス**

TEL 0959-42-0235 FAX 0959-42-3357

 **0120-43-0235**

ご依頼主様	〒	様
	ご住所お名前	
	TEL	
	FAX	

【お申し込み方法】

- 電話でのお申し込み AM8:00~PM5:00 (日曜お休みです)
フリーダイヤル 0120-43-0235
- FAXでのお申し込み 24時間受付
注文書そのまま送信して下さい。

【お支払方法】

- 代金引換でお支払い下さい。(手数料は別途324円いただきます)
※送料は別途かかります。






【商品のお届けについて】

- ① 指定のない場合は、ご注文をお受けした日から1週間以内に発送致します。
- ② 配達ご希望時間帯がある場合は、備考欄にご記入下さい。

ご自宅お届けのご記入欄			
商品名・商品番号	数量	のしや包装	日付指定
			月 / 日

ご自宅お届けで、包装やのしなどのご指定がある場合は、上記欄にご記入下さい。

● お届け先用…ご贈答用として直接先方へお届けする場合はこの欄へ

	お届け先のお名前・ご住所・電話番号		ご注文内容		包装形態	
	〒	フリガナ	商品番号	数量	<input type="checkbox"/> 包装不要	<input type="checkbox"/> 簡易包装
お届け先①	〒				<input type="checkbox"/> 包装不要 <input type="checkbox"/> 簡易包装 <input type="checkbox"/> 完全包装 のし不要 お中元 お歳暮 無地のし その他 ()	 お名前
	フリガナ	様	配達ご希望日 ご注文日より7日以内の日付でご記入下さい。	月 日		
	お電話		備考欄			
お届け先②	〒				<input type="checkbox"/> 包装不要 <input type="checkbox"/> 簡易包装 <input type="checkbox"/> 完全包装 のし不要 お中元 お歳暮 無地のし その他 ()	 お名前
	フリガナ	様	配達ご希望日 ご注文日より7日以内の日付でご記入下さい。	月 日		
	お電話		備考欄			
お届け先③	〒				<input type="checkbox"/> 包装不要 <input type="checkbox"/> 簡易包装 <input type="checkbox"/> 完全包装 のし不要 お中元 お歳暮 無地のし その他 ()	 お名前
	フリガナ	様	配達ご希望日 ご注文日より7日以内の日付でご記入下さい。	月 日		
	お電話		備考欄			
お届け先④	〒				<input type="checkbox"/> 包装不要 <input type="checkbox"/> 簡易包装 <input type="checkbox"/> 完全包装 のし不要 お中元 お歳暮 無地のし その他 ()	 お名前
	フリガナ	様	配達ご希望日 ご注文日より7日以内の日付でご記入下さい。	月 日		
	お電話		備考欄			
お届け先⑤	〒				<input type="checkbox"/> 包装不要 <input type="checkbox"/> 簡易包装 <input type="checkbox"/> 完全包装 のし不要 お中元 お歳暮 無地のし その他 ()	 お名前
	フリガナ	様	配達ご希望日 ご注文日より7日以内の日付でご記入下さい。	月 日		
	お電話		備考欄			

毎度ありがとうございます。お電話番号を忘れずにご記入下さい。


FAX : 0959-42-3357