

ご注文書 (郵送・FAX用)

青枠の欄はもれなくご記入ください。

ご依頼主様

ご記入日	月	日
電話番号		
FAX番号		
生年月日		

住所

会社名

氏名

ポイント残高

全て使用する

使用しない

カタログ
番号

お支払い方法 ご希望に <input checked="" type="checkbox"/> してください。 <small>※ご指定のない方は振込みにて手配します。但し初回のお客様は代金引換となります。</small>		<input type="checkbox"/> コンビニ郵便振込み / <input type="checkbox"/> 代金引換 / <input type="checkbox"/> カード
カード番号	有効期限	年 月
カード会社	<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> Mastercard <input type="checkbox"/> AmericanExpress <input type="checkbox"/> DinersClub	
カードご名義人		

※ご自宅お届けの場合はこちらの黒枠内にご記入ください。

※ご指定のない場合は、ご準備致しません。

お自宅 お届け	商品番号	数量	商品番号	数量	包装 のし 手掛け袋 備考	お届け希望日	
		個		個		指定する	指定しない
					<input type="checkbox"/> 簡易包装 (その他) <input type="checkbox"/> 御歳暮 <input type="checkbox"/> 真心こめて (その他) 手掛け袋: ビニール袋 () 枚 紙袋 () 枚	<input type="checkbox"/> 上旬 <input type="checkbox"/> 中旬 <input type="checkbox"/> 下旬	<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14~16時頃 <input type="checkbox"/> 16~18時頃 <input type="checkbox"/> 18~20時頃 <input type="checkbox"/> 19~21時頃

※1ヶ所に複数商品をお届けで包装する場合、ご指定がなければ一括包装 (おまとめ包み) とさせていただきます。

① ② ③	TEL					のし・包装等* <input type="checkbox"/> 簡易包装 <input type="checkbox"/> 不要 (その他)	お届け希望日 指定する <input type="checkbox"/> 指定しない
	住所					<input type="checkbox"/> 御歳暮 <input type="checkbox"/> 真心こめて <input type="checkbox"/> 不要 (その他)	<input type="checkbox"/> 上旬 <input type="checkbox"/> 中旬 <input type="checkbox"/> 下旬
	フリガナ					備考	<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14~16時頃 <input type="checkbox"/> 16~18時頃 <input type="checkbox"/> 18~20時頃 <input type="checkbox"/> 19~21時頃
	氏名	商品番号	数量	商品番号	数量		



ご記入漏れがないか、FAXの際は
おもて・うら・方向等を今一度お確かめください。

受注日	弊社記入欄	弊社記入欄	弊社記入欄
	印		

※番号はおかけ間違いのないようご注意ください。

FAXでお申し込み: 0120-813-099

※番号はおかけ間違いのないようご注意ください。

FAX 0120-813-099

※用紙のおもて・うらはお使いの機種によって異なりますのでご注意ください。

※クレジットカードご利用に関して

個人情報保護の観点から、FAXでご注文の場合はクレジットカードのご利用をご遠慮いただいております。
クレジットカードをご利用の場合はお電話もしくはご郵送でのご注文をお願いいたします。

個人情報の保護について

当社では、お客様からお預かりしたお名前・ご住所・注文履歴などの個人情報は、当社が責任を持って厳重に管理し、カタログ送付やお客様との連絡などの目的以外には使用いたしません。今後、カタログや注文履歴を印刷したご案内が不要な場合は、お手数ですが当社までご連絡ください。

※当社の個人情報保護ポリシーは、ホームページに公開しております。

ご注文書 記入例

ご記入方法

- 青文字の欄は漏れなく、ご記入ください。
- お届けにはお電話番号が必要です。市外局番から記入漏れのないようご注意ください。
- 該当する□にはチェック、☑をお願いします。

お支払いについて

初めての お客様	再注文の お客様	お支払い方法	
		代金引換	現金
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	先払い	郵便振替 コンビニ 振込
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	後払い	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	クレジットカード	

※次回のご注文は、前回分のご入金確認後の受付となります。
※ご購入金額の合計が5万円を超える場合や、期日までにお支払いいただいていない場合は、先入金(先払い)でのお支払いをお願いする場合がございます。

ご注文書 (郵送・FAX用)
青枠の欄はもれなくご記入ください。

お客様番号 1234567890

ご依頼主様
〒812-8661 福岡県福岡市東区東浜1丁目5番17号
株式会社 かねふく
氏名 かねふく花子様

ご記入日 11月5日
電話番号 078-986-1137
FAX番号 078-986-1137
生年月日 1971年1月3日

ポイント残高 100

カタログ番号 2311

お支払い方法
 コンビニ郵便振込み
 代金引換
 カード
 カード番号: _____ 有効期限: ____年__月
 カード会社: VISA JCB Mastercard AmericanExpress DinersClub

※ご自宅お届けの場合はこちらの黒枠内にご記入ください。

商品番号	数量	商品番号	数量	包装	のし	お届け希望日
44771	1個			<input type="checkbox"/> 簡易包装(その他)	<input type="checkbox"/> 御歳暮 <input type="checkbox"/> 真心こめて	<input checked="" type="checkbox"/> 指定しない <input type="checkbox"/> 上旬 <input type="checkbox"/> 中旬 <input type="checkbox"/> 下旬
8800	1個			<input type="checkbox"/> 手提げ袋 (ビニール袋 紙袋)	<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 指定しない <input type="checkbox"/> 上旬 <input type="checkbox"/> 中旬 <input checked="" type="checkbox"/> 下旬

※1ヶ所に複数商品をお届けで包装する場合、ご指定があれば一括包装(おまとめ込み)とさせていただきます。

TEL: 000-000-000 0120-813-099
住所: 兵庫県神戸市北区赤松台1-7-1
フリガナ: カネフクタロウ
氏名: かねふく 太郎様

商品番号	数量	商品番号	数量	包装	のし	お届け希望日
6958	1個			<input checked="" type="checkbox"/> 簡易包装	<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 指定しない <input type="checkbox"/> 上旬 <input type="checkbox"/> 中旬 <input checked="" type="checkbox"/> 下旬

のし・包装・袋について

- 当社では、環境問題・CO₂削減への取り組みとして、包装指示をいただいた場合のみ簡易包装でお届けしております。また、ビニール袋・紙袋の同送は控えさせていただきます。ご入用の場合はお申しつけください。
- 複数商品がある場合は、一括包装となります。
- のし・包装の指示をいただけない場合は、包装はいたしませんのでご注意ください。
- 仏事の対応も可能です。また、完全包装やその他特殊な のし・包装は、備考欄にご記入ください。

ポイント残高について

お客様が保有しているポイントは1ポイント1円で金額として1円からご使用できます。ご使用ポイントをご記入ください。

お届けについて

- お届け希望日を指定される場合、注文書投函日から10日程度の日数が必要です。
- お届け希望日は、上旬(1~10日頃)・中旬(11~20日頃)・下旬(21~末日頃)となります。
※天候・交通事情によりお届けが前後する場合がございます。
- 下記の場合、ご希望日時にお届けできない場合がございます。あらかじめご了承ください。
 - ①ご注文書の内容に不備がある場合
 - ②配送地域により、お時間の指定ができない場合
 - ③天候や交通事情による場合
 - ④その他、諸事情による場合



ご注文・お問い合わせ

TEL: 0120-813-029

郵送の際はこちら

(株)かねふく 〒812-8661 福岡市東区東浜1-5-17