

清酒白馬錦 FAX注文書

年齢確認 (歳代) ※未成年者の飲酒は法律で禁じられています。

ご住所 〒 (ご自宅)		支払方法	<input type="checkbox"/> 代引(即日発送可) <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> ゆうちょ振込	
電話番号 ()	◆ご贈答品の場合はこちらにもチェック(レ点をご記入)下さい			
FAX番号 ()	のし(シール)	<input type="checkbox"/> 表書きなし <input type="checkbox"/> お中元 <input type="checkbox"/> お歳暮		
フリガナ	※名入不可	<input type="checkbox"/> 他()		
お名前	のし特殊	巻きのし名入れ(/)		
◆箱入り商品の化粧箱がご不要の場合チェックをお願いします。		<input type="checkbox"/> 化粧箱なし		
商品名	容量(L)	本数(数量)	お届け希望日	年 月 日() <input type="checkbox"/> 指定無
			希望時間帯	<input type="checkbox"/> 指定無 <input type="checkbox"/> 午前
				<input type="checkbox"/> 14-16 <input type="checkbox"/> 16-18 <input type="checkbox"/> 18-20
				<input type="checkbox"/> 19-21

○ 贈り主様(上記)からのご贈答品発送は、下記に必要事項(レ点チェック)をご記入下さい。(商品代8,640円毎送料無料)

ご贈答NO.1	お届け先住所 〒			
電話番号 ()	◆ご贈答品の場合はこちらにもチェック(レ点をご記入)下さい			
フリガナ	のし(シール)	<input type="checkbox"/> 表書きなし <input type="checkbox"/> お中元 <input type="checkbox"/> お歳暮		
お名前	※名入不可	<input type="checkbox"/> 他()		
	のし特殊	巻きのし名入れ(/)		
◆箱入り商品の化粧箱がご不要の場合チェックをお願いします。		<input type="checkbox"/> 化粧箱なし		
商品名	容量(L)	本数(数量)	お届け希望日	年 月 日() <input type="checkbox"/> 指定無
			希望時間帯	<input type="checkbox"/> 指定無 <input type="checkbox"/> 午前
				<input type="checkbox"/> 14-16 <input type="checkbox"/> 16-18 <input type="checkbox"/> 18-20
				<input type="checkbox"/> 19-21

ご贈答NO.2	お届け先住所 〒			
電話番号 ()	◆ご贈答品の場合はこちらにもチェック(レ点をご記入)下さい			
フリガナ	のし(シール)	<input type="checkbox"/> 表書きなし <input type="checkbox"/> お中元 <input type="checkbox"/> お歳暮		
お名前	※名入不可	<input type="checkbox"/> 他()		
	のし特殊	巻きのし名入れ(/)		
◆箱入り商品の化粧箱がご不要の場合チェックをお願いします。		<input type="checkbox"/> 化粧箱なし		
商品名	容量(L)	本数(数量)	お届け希望日	年 月 日() <input type="checkbox"/> 指定無
			希望時間帯	<input type="checkbox"/> 指定無 <input type="checkbox"/> 午前
				<input type="checkbox"/> 14-16 <input type="checkbox"/> 16-18 <input type="checkbox"/> 18-20
				<input type="checkbox"/> 19-21

ご贈答NO.3	お届け先住所 〒			
電話番号 ()	◆ご贈答品の場合はこちらにもチェック(レ点をご記入)下さい			
フリガナ	のし(シール)	<input type="checkbox"/> 表書きなし <input type="checkbox"/> お中元 <input type="checkbox"/> お歳暮		
お名前	※名入不可	<input type="checkbox"/> 他()		
	のし特殊	巻きのし名入れ(/)		
◆箱入り商品の化粧箱がご不要の場合チェックをお願いします。		<input type="checkbox"/> 化粧箱なし		
商品名	容量(L)	本数(数量)	お届け希望日	年 月 日() <input type="checkbox"/> 指定無
			希望時間帯	<input type="checkbox"/> 指定無 <input type="checkbox"/> 午前
				<input type="checkbox"/> 14-16 <input type="checkbox"/> 16-18 <input type="checkbox"/> 18-20
				<input type="checkbox"/> 19-21

送料一律756円・クール代324円(沖縄・離島除) 商品合計8,640円(税込)以上で無料(代引き手数料別途)
 ※ ご贈答など複数個所への場合は、商品合計8,640円毎につき一ヶ所無料になります。

株式会社 薄井商店 FAX : 0261-23-2070
 振込先: 八十二銀行 大町支店 (当)2000769 / ゆうちょ銀行 00580-0-26714 (名義)株式会社薄井商店