

先様届専用
ご注文承り票

FAX番号		0120-758126
株式会社 坂角総本舗	オンライン通販窓口	 0120-758106

申し込み日 年 月 日 ()

ご依頼主様	ご住所	ふりがな 〒 <input type="text"/> - <input type="text"/>			
	お名前	ふりがな 様			
	電話番号	-	-	FAX	-
日中のご連絡先		電話	FAX	-	-
				ご自宅	携帯電話
				お勤め先	

お支払い 方法	<前払い> 下記お支払い方法は、ご入金確認後の発送になります。				
	クレジット カード番号など、後ほど ご連絡いたします	銀行振込 ゆうちょ銀行 振込手数料は お客様負担 となります。	ご希望のコンビニを1店舗お選びください。 セブンイレブン ローソン ファミリーマート サークルKサンクス セイコーマート		

お届け先様	ご住所	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/>		商品名	単価	数量	のし紙
	お名前	TEL	-	のし紙	要	不要	内のし
				紅白	黒白	黄白	手提げ袋
お届け日	希望なし	年 月 日 () 希望				備考	
	時間指定なし	午前	14時~16時	16時~18時	18時~20時	19時~21時	

お届け先様	ご住所	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/>		商品名	単価	数量	のし紙
	お名前	TEL	-	のし紙	要	不要	内のし
				紅白	黒白	黄白	手提げ袋
お届け日	希望なし	年 月 日 () 希望				備考	
	時間指定なし	午前	14時~16時	16時~18時	18時~20時	19時~21時	

お届け先様	ご住所	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/>		商品名	単価	数量	のし紙
	お名前	TEL	-	のし紙	要	不要	内のし
				紅白	黒白	黄白	手提げ袋
お届け日	希望なし	年 月 日 () 希望				備考	
	時間指定なし	午前	14時~16時	16時~18時	18時~20時	19時~21時	