

ご自宅届専用
ご注文承り票

FAX番号



0120-758126

株式会社 坂角総本舗

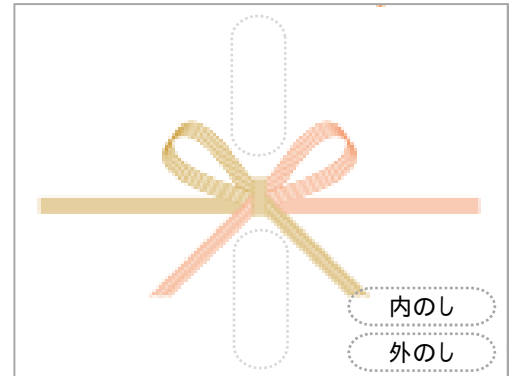
オンライン通販窓口



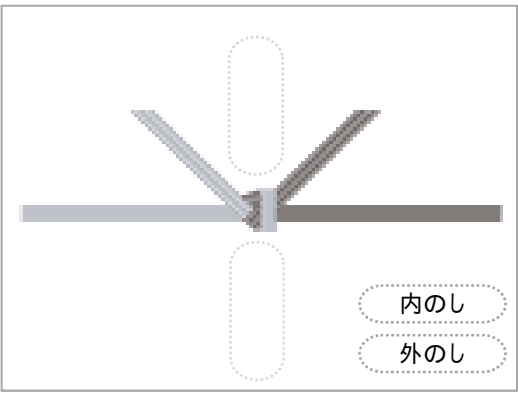
0120-758106

申し込み日		年 月 日 ()	
ご依頼主様	ご住所	ふりがな 〒 000-0000	
	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

ご自宅お届け分のみご記入ください。				
商品名	単価	数量	手提げ袋	のし紙
	円	個	要 不要	要 不要
	円	個	要 不要	要 不要
	円	個	要 不要	要 不要
	円	個	要 不要	要 不要
	円	個	要 不要	要 不要
	円	個	要 不要	要 不要
	円	個	要 不要	要 不要
	円	個	要 不要	要 不要
	円	個	要 不要	要 不要
	円	個	要 不要	要 不要



- 御中元
- 御歳暮
- 御礼
- 内祝
- 快気祝
- 無地



- 御供
- 志
- 粗供養
- 無地
- 黒白
- 黄白

備考

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

お届け希望日	希望なし	ご希望日	年 月 日 () 希望
お届け希望時間帯	希望なし	午前中	14時~16時 16時~18時 18時~20時 19時~21時