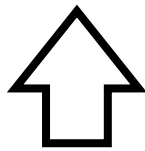


近江の館 通信販売

【FAXNo.0749-63-2025】



FAX申込書

ご注文日： 年 月 日

① お名前、ご住所、電話番号、FAX番号、(お分かりの場合はお客さまコード)を、明記してください。

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|---------|-----|---|---|--|--|--|--|--|--|--|-------|-----|---|
| ご依頼主様 | お客さまコード | 0 | 0 | 1 | | | | | | | | ご住所 | 〒 | — |
| | フリガナ | | | | | | | | | | | 都府 | 区 | — |
| | お名前 | | | | | | | | | | | 道県 | 市郡 | |
| | 電話番号 | () | | | | | | | | | | FAX番号 | () | |

② ご注文の商品名、数量、お支払方法、(ご希望ある場合は、お時間指定)を、明記してください。

※ 商品のJANコード(バーコードの下に記載されている13桁の数字)がお分かりの場合は、その下3桁もご記入ください。

| ご注文商品名 (JANコード下3桁) | 数量 | 合計金額(税込) | お支払方法 | |
|----------------------|----|---|--|--|
| () | | 商品、送料、及び、 その他手数料等の 合計金額(税込)は、 弊社にて記載します。 合計金額の確定後、 FAXを返信しますので、 ご確認ください。 ↓ | <input type="checkbox"/> 郵便払込 (手数料不要) | |
| () | | | | <input type="checkbox"/> 代金引換 (別途、手数料324円要) |
| () | | | お時間指定 | |
| () | | | <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12時～14時 <input type="checkbox"/> 14時～16時 <input type="checkbox"/> 16時～18時 <input type="checkbox"/> 18時～20時 <input type="checkbox"/> 20時～21時 | |
| () | | | | |
| () | | | | |
| () | | | | |
| () | | | | |
| () | | | | |
| 商品+送料+その他手数料等の合計(税込) | | 弊社にて記載 | | |

③ ご依頼主様とお届け先が異なる場合のみ、明記してください。

| | | | | | |
|------|------|-----|-----|----|---|
| お届け先 | フリガナ | | ご住所 | 〒 | — |
| | お名前 | | 都府 | 区 | — |
| | 電話番号 | () | 道県 | 市郡 | |

④ 包装やのし、その他ご要望がございましたら、ご記入ください。

| | | | |
|------|---|---|-----------------|
| ご要望等 | のし(必要の場合) | <input type="checkbox"/> 御中元 <input type="checkbox"/> 御歳暮 <input type="checkbox"/> 御礼 <input type="checkbox"/> 御祝 <input type="checkbox"/> その他() | お名前をご記入ください |
| | ※ 商品の在庫状況や、配達先の地域により、お届けの日時が ご希望通りにならない場合がございます。予めご了承ください。 | | |

| | | | | | | |
|-------------|------|-------|--------|-------|-----------|-------|
| 近江の館 処理欄 | 受付者: | 伝票No. | 注文受付日: | 年 月 日 | 注文確認FAX: | 年 月 日 |
| | | | 商品発送日: | 年 月 日 | お問い合わせ番号: | — — |