

# ご購入申込票 A (ご自宅お届け用)

<お願い>

○太枠内をご記入の上、FAX (052-619-6844) 送信して下さい。

○何かご不明な点がございましたらフリーダイヤル (0120-08-7667) までお電話下さい。

桂新堂株式会社

日付	年	月	日 ( )	受付者
配送指定日		お支払い方法		入金日
年	月	日	指定 まで	1.代金引換
				2.銀行振込
時間指定	午前中・14時~16時・16時~18時・18時~20時・19時~21時			
〒 ご住所				
フリガナ			FAX	- -
お名前			TEL	- -

	品名	単価	数量	金額	手提げ袋	掛け紙
1						無
2						有 (内・外)
3						
4						
5						
6						
7						
品代合計金額 (税抜)					手提げ袋 不要 ・ 合計 枚	
送料合計金額 (税抜)						
消費税						
入金金額						

備考