

ご購入申し込み票B (ご依頼お届け 1 件様用)

<お願い>

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

○商品のご注文後こちらから電話連絡をさせていただきます。

○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
ご依頼主様 [〒] ご住所				
フリガナ				FAX - -
お名前				TEL - -
お支払い方法		1・代金引換 2・銀行振込		入金日

[〒] お届け先	
フリガナ	
お名前	
TEL - -	

	品名	単価	数量	金額	手提げ袋	のし 無 有 (内・外)
1						
2						
3						
品代合計金額 (税抜)					手提げ袋	_____
送料合計金額 (税抜)					不要	
消費税						
入金金額					合計	
備考					枚	

配送指定日			時間指定			
年	月	日	指定 まで	午前中・12時~14時・14~16 16~18・18~20・20~21		

FAX確認	DM一覧	納品書
未 済	未 済	未 済