

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		

お届先 [〒]				
フリガナ		TEL	-	-
お名前				

品名	単価	数量	金額	手提げ袋	掛け紙
1					無 有 (内・外)
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				合計	
入金金額				枚	
備考					

配送指定日	時間指定
年 月 日 指定 まで	午前中・14~16・16~18 18~20・19~21

FAX確認	DM一覽	納品書
未 ・ 済	未 ・ 済	未 ・ 済