

# 清酒白馬錦 FAX注文書

年齢確認( 歳代) ※お酒は20歳になってから。

ご住所 〒 (ご自宅)	支払方法	<input type="checkbox"/> 代引(即日発送可) <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> ゆうちょ振込
電話番号 ( ) FAX番号 ( )	◆ご贈答品の場合はこちらチェック(レ点をご記入)下さい	
フリガナ お名前	のし(シール) <input type="checkbox"/> 表書きなし <input type="checkbox"/> お中元 <input type="checkbox"/> お歳暮 ※名入不可 <input type="checkbox"/> 他( ) のし特殊 巻きのし名入れ( / )	
◆箱入り商品の化粧箱がご不要の場合チェックをお願いします。 <input type="checkbox"/> 化粧箱なし		
商品名	容量(L)	本数(数量)
		お届け希望日 年 月 日( ) <input type="checkbox"/> 指定無
		希望時間帯
		<input type="checkbox"/> 指定無 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 14-16 <input type="checkbox"/> 16-18 <input type="checkbox"/> 18-20 <input type="checkbox"/> 19-21

○ 贈り主様(上記)からのご贈答品発送は、下記に必要事項(レ点チェック)をご記入下さい。(商品代8,800円毎送料無料)

ご贈答NO.1	お届け先住所 〒	
電話番号 ( ) フリガナ お名前	◆ご贈答品の場合はこちらチェック(レ点をご記入)下さい	
	のし(シール) <input type="checkbox"/> 表書きなし <input type="checkbox"/> お中元 <input type="checkbox"/> お歳暮 ※名入不可 <input type="checkbox"/> 他( ) のし特殊 巻きのし名入れ( / )	
◆箱入り商品の化粧箱がご不要の場合チェックをお願いします。 <input type="checkbox"/> 化粧箱なし		
商品名	容量(L)	本数(数量)
		お届け希望日 年 月 日( ) <input type="checkbox"/> 指定無
		希望時間帯
		<input type="checkbox"/> 指定無 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 14-16 <input type="checkbox"/> 16-18 <input type="checkbox"/> 18-20 <input type="checkbox"/> 19-21

ご贈答NO.2	お届け先住所 〒	
電話番号 ( ) フリガナ お名前	◆ご贈答品の場合はこちらチェック(レ点をご記入)下さい	
	のし(シール) <input type="checkbox"/> 表書きなし <input type="checkbox"/> お中元 <input type="checkbox"/> お歳暮 ※名入不可 <input type="checkbox"/> 他( ) のし特殊 巻きのし名入れ( / )	
◆箱入り商品の化粧箱がご不要の場合チェックをお願いします。 <input type="checkbox"/> 化粧箱なし		
商品名	容量(L)	本数(数量)
		お届け希望日 年 月 日( ) <input type="checkbox"/> 指定無
		希望時間帯
		<input type="checkbox"/> 指定無 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 14-16 <input type="checkbox"/> 16-18 <input type="checkbox"/> 18-20 <input type="checkbox"/> 19-21

ご贈答NO.3	お届け先住所 〒	
電話番号 ( ) フリガナ お名前	◆ご贈答品の場合はこちらチェック(レ点をご記入)下さい	
	のし(シール) <input type="checkbox"/> 表書きなし <input type="checkbox"/> お中元 <input type="checkbox"/> お歳暮 ※名入不可 <input type="checkbox"/> 他( ) のし特殊 巻きのし名入れ( / )	
◆箱入り商品の化粧箱がご不要の場合チェックをお願いします。 <input type="checkbox"/> 化粧箱なし		
商品名	容量(L)	本数(数量)
		お届け希望日 年 月 日( ) <input type="checkbox"/> 指定無
		希望時間帯
		<input type="checkbox"/> 指定無 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 14-16 <input type="checkbox"/> 16-18 <input type="checkbox"/> 18-20 <input type="checkbox"/> 19-21

商品合計5,000円(税込)以上で無料(代引き手数料別途)、5,000円(税込)未満の場合規定の送料がかかります  
 ※ ご贈答など複数個所への場合は、商品合計5,000円毎につき一ヶ所無料になります。

株式会社 薄井商店 FAX : 0261-23-2070  
 振込先: 八十二銀行 大町支店 (当) 2000769 / ゆうちょ銀行 00580-0-26714 (名義) 株式会社薄井商店