

FAX番号 0798-36-8557 【24時間受付】 **フリーコール** 0120-917-215 【受付時間 9:00~17:00】

お届け先様2

フリガナ					電話番号	
お名前					- -	
ご住所	〒□□□ □□□□		都道 府県	区市 町郡		
お届け希望日時				のし紙指示 (<input type="checkbox"/> 内のし <input type="checkbox"/> 外のし)		
希望日	年 月 日 ()			慶事用(祝)		●左記以外の表書きをご希望の場合、のし紙にお名前を入れる場合は、こちらにご記入ください。 表書き 名入れ
※FAX送信日から6日以降の日付をご記入ください。※お届け希望日が無い場合順次発送いたします。				<input type="checkbox"/> 祝無地のし <input type="checkbox"/> 寿・内祝(婚礼用) <input type="checkbox"/> 出産内祝 <input type="checkbox"/> 御中元・御歳暮 <input type="checkbox"/> 寸志・粗品 <input type="checkbox"/> 御礼 <input type="checkbox"/> 内祝(蝶結び) <input type="checkbox"/> 快気祝(結切り) <input type="checkbox"/> 御見舞御礼(結切り)		
時間帯	指定なし	午前中 18~20時頃	14~16時頃 19~21時頃	弔事用(仏)		
商品記号	商品名	個数		黑白 / 黄白 <input type="checkbox"/> 仏無地のし <input type="checkbox"/> 志 <input type="checkbox"/> 御仏前 <input type="checkbox"/> 御供 <input type="checkbox"/> 粗供養 <input type="checkbox"/> 満中陰志		
		個		リボンシール		
		個		<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し		
		個		包装紙	通常 / 仏事 / 不要	手提げ袋 必要 / 不要
		個		ご要望		
		個				

お届け先様3

フリガナ					電話番号	
お名前					- -	
ご住所	〒□□□ □□□□		都道 府県	区市 町郡		
お届け希望日時				のし紙指示 (<input type="checkbox"/> 内のし <input type="checkbox"/> 外のし)		
希望日	年 月 日 ()			慶事用(祝)		●左記以外の表書きをご希望の場合、のし紙にお名前を入れる場合は、こちらにご記入ください。 表書き 名入れ
※FAX送信日から6日以降の日付をご記入ください。※お届け希望日が無い場合順次発送いたします。				<input type="checkbox"/> 祝無地のし <input type="checkbox"/> 寿・内祝(婚礼用) <input type="checkbox"/> 出産内祝 <input type="checkbox"/> 御中元・御歳暮 <input type="checkbox"/> 寸志・粗品 <input type="checkbox"/> 御礼 <input type="checkbox"/> 内祝(蝶結び) <input type="checkbox"/> 快気祝(結切り) <input type="checkbox"/> 御見舞御礼(結切り)		
時間帯	指定なし	午前中 18~20時頃	14~16時頃 19~21時頃	弔事用(仏)		
商品記号	商品名	個数		黑白 / 黄白 <input type="checkbox"/> 仏無地のし <input type="checkbox"/> 志 <input type="checkbox"/> 御仏前 <input type="checkbox"/> 御供 <input type="checkbox"/> 粗供養 <input type="checkbox"/> 満中陰志		
		個		リボンシール		
		個		<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し		
		個		包装紙	通常 / 仏事 / 不要	手提げ袋 必要 / 不要
		個		ご要望		
		個				