

《 FAXご注文書 》

FAXでのご注文は**3日前**までです。予めご了承願います。

宅配時間をご希望に添えないときもごさいますので、先にご了承くださいませ。

太枠のみご記入ください

FAX送信日 平成 年 月 日 ( )

<input type="checkbox"/> 宅配 <input type="checkbox"/> 来店		平成 年 月 日 ( ) : ~ : の間を希望	
依頼主様 お名前 (会社名)	(フリガナ) 様	(ご担当者様名) 様	
ご住所	(フリガナ) 〒 -	法事・法要 ( ) 回忌 喪主様名 ( ) お寺様 ( )	
TEL	- -	用途	<input type="checkbox"/> 祝事 ( ) <input type="checkbox"/> 日常
携帯	- -		<input type="checkbox"/> 製菓 <input type="checkbox"/> 役所公共 <input type="checkbox"/> 企業 <input type="checkbox"/> 学校
FAX	- -		<input type="checkbox"/> 出店 <input type="checkbox"/> ギフト <input type="checkbox"/> 仏事 どれかに <input checked="" type="checkbox"/>

ご注文商品名	単価	数量	小計	備考
	円	個	円	
	円	個	円	
	円	個	円	
	円	個	円	
	円	個	円	
	円	個	円	
	円	個	円	
	円	個	円	
	合計	個	円	

お届け先	<input type="checkbox"/> 上記住所にお届け <input type="checkbox"/> 他お届け→	
当日連絡用携帯	様	携帯番号 - -
お支払方法	<input type="checkbox"/> 納品時に現金払いで領収書が必要 <input type="checkbox"/> クレジットカード	
書類の宛名	<input type="checkbox"/> 上記の宛名 <input type="checkbox"/> その他の宛名→	
何でお知りになりましたか?	<input type="checkbox"/> 折込広告 <input type="checkbox"/> パンフレット <input type="checkbox"/> 看板 <input checked="" type="checkbox"/> HP <input type="checkbox"/> その他 ( )	

その他ご要望がありましたらご記入ください。

◆ホームページにご意見・お名前を掲載してもよろしいですか?  
 はい  イニシャルであれば可  いいえ

◆ご注文ありがとうございます。  
 FAX到着後、味工房やまもとの担当者より  
 受注確認のお電話をさせていただきます。  
 受注確認担当者 : \_\_\_\_\_ :  
 味工房 やまもと  
 〒551-0011 大阪市大正区小林東3-7-16  
 Tel 06-6556-0511 Fax 06-6556-7126