

雅風堂ギフト お申込み用紙

★ボールペンで必要事項をご記入の上、雅風堂までFAX をお送り下さい。

お申し込み日
(FAX 送信日)

| | |
|---|---|
| 月 | 日 |
|---|---|



御菓子司
雅風堂

FAX 076-276-3069

TEL 076-276-3488

石川県白山市徳丸町 428 営業→年中無休 9:30~18:00

| ご依頼主 | |
|------|--|
| ご注文者 | お名前(法人名) お電話 ご住所 〒 都道府県 市区郡 |
| | お名前(法人名) お電話 ご住所 〒 都道府県 市区郡 |

通信欄

| お届け先 | | ※請求書が必要な場合はチェック <input type="checkbox"/> 請求書希望 | | ご注文商品 | | のし | |
|-------|--|--|--------------------------|-------|---------------------------|---|--|
| お届け先1 | お名前(法人名) お電話 ご住所 〒 都道府県 市区郡 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 商品名 | 数量 : 単価 : 金額 : : 円 : 円 | のし ※チェック <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 無地のし <input type="checkbox"/> お中元/お歳暮 <input type="checkbox"/> 年賀 | |
| | お名前(法人名) お電話 ご住所 〒 都道府県 市区郡 | | | 商品名 | | | |
| お届け先2 | お名前(法人名) お電話 ご住所 〒 都道府県 市区郡 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 商品名 | 数量 : 単価 : 金額 : : 円 : 円 | のし ※チェック <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 無地のし <input type="checkbox"/> お中元/お歳暮 <input type="checkbox"/> 年賀 | |
| | お名前(法人名) お電話 ご住所 〒 都道府県 市区郡 | | | 商品名 | | | |
| お届け先3 | お名前(法人名) お電話 ご住所 〒 都道府県 市区郡 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 商品名 | 数量 : 単価 : 金額 : : 円 : 円 | のし ※チェック <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 無地のし <input type="checkbox"/> お中元/お歳暮 <input type="checkbox"/> 年賀 | |
| | お名前(法人名) お電話 ご住所 〒 都道府県 市区郡 | | | 商品名 | | | |
| お届け先4 | お名前(法人名) お電話 ご住所 〒 都道府県 市区郡 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 商品名 | 数量 : 単価 : 金額 : : 円 : 円 | のし ※チェック <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 無地のし <input type="checkbox"/> お中元/お歳暮 <input type="checkbox"/> 年賀 | |
| | お名前(法人名) お電話 ご住所 〒 都道府県 市区郡 | | | 商品名 | | | |
| お届け先5 | お名前(法人名) お電話 ご住所 〒 都道府県 市区郡 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 商品名 | 数量 : 単価 : 金額 : : 円 : 円 | のし ※チェック <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 無地のし <input type="checkbox"/> お中元/お歳暮 <input type="checkbox"/> 年賀 | |
| | お名前(法人名) お電話 ご住所 〒 都道府県 市区郡 | | | 商品名 | | | |

FAX 送信方向