

福のり巻申込書

①申込日	
②伝票No.	

販売数に限りがございます。なくなり次第終了とさせていただきますので、あらかじめご了承ください。

○及び□にチェックを入れてください。太枠欄のみご記入下さい。

③お届け先お客様名	<input type="radio"/> 会社 <input type="radio"/> 自宅	
	<input type="checkbox"/> 同じ(お支払いのお客様と同じ場合にチェックをお願いします)	
	お名前	
	会社名	
	住所(ビル名等)	
	TEL	
④お届け方法	<input type="radio"/> 持ち帰り <input type="radio"/> 配達 ※配達対象エリア(広島市全域・安芸郡・廿日市)※配達は10本より承ります。	
⑤お届け日	1月 <input type="radio"/> 31日(金) 2月 <input type="radio"/> 1日(土) <input type="radio"/> 2日(日) 時間() <input type="checkbox"/> 時間指定がある場合はチェックをお願いします 時間は00:00の形式でご記入ください ※交通状況等により前後する場合がありますのでご了承ください。	
⑥商品単価	¥1,300 (税込)	
⑦注文数	個	
⑧合計金額	円(税込)	
⑨お支払方法	<input type="radio"/> 未収 <input type="radio"/> 一部支払 <input type="radio"/> 支払済み	
	お支払い月日()日付は0/0の形式でご記入ください	
	<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> クレジット <input type="checkbox"/> 優待券(円分) <input type="checkbox"/> 売掛 <input type="checkbox"/> ポイント券(ポイント) <input type="checkbox"/> 食事券(円分)	
⑩お支払お客様 ③と同様の場合は ご記入不要です	お名前	
	会社名	
	部署	
	住所	〒
	TEL	

本申込書で取得したお客様個人を特定できる情報(お名前、会社名、ご住所、電話番号など)は細心の注意をはらって慎重に取り扱うべき重要なデータとしてお客様への直接連絡のみに利用させていただきます。

TEL:082-243-7171 / FAX送信先: **082-244-5099** 広越株式会社

弊社からの返信FAX または電話連絡をもちまして、ご注文の成立とさせていただきます。
2営業日以内に返信がない場合は、お手数ですがお電話にてお問い合わせくださいますようお願い申し上げます。

受注店記入欄

受注店	
受注者	
備考	