



FAX 送信先 株式会社 長命堂飴舗 0258-39-8688

長命堂飴舗 FAXご注文書

ご注文者 (★マークは必須です)

ご注文日 平成 年 月 日

お名前★	
ご住所★	〒
電話番号★	
FAX	
E-MAIL	@
ご連絡方法の希望について	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> E-MAIL (FAX・E-MAIL を選択された方にも緊急のご連絡等の場合はお電話でご連絡させていただき場合がございます。予めご了承下さい。)

お届け先 (商品のお届けが上記と異なる場合のみご記入下さい)

お名前	
ご住所	〒
電話番号	

ご注文内容★

商 品 名	単 価	数 量	商品代金
ご注文商品代金合計			
(別途送料・代引手数料がかかる場合がございます。後程ご連絡いたします)			

お支払方法	商品到着時代金引換 (ご贈答の場合は郵便振替。請求書及び郵便払込票をご注文者様に郵送いたします。請求後2週間以内に郵便振替でのお支払いをお願いいたします。その際の手数料のご負担をお願いいたします。)
到着希望日時	<input type="checkbox"/> 希望なし <input type="checkbox"/> 希望あり 月 日 到着希望 午前中・14~16時・16~18時・18~20時・19~21時 (発送日はご注文日の翌々日となります。在庫状況により変更になる場合や、ご希望にそえない場合もございます。あらかじめご了承ください。)
領収書発行	<input type="checkbox"/> 希望なし <input type="checkbox"/> 希望あり (領収書宛名)

ご連絡事項 (のし紙・紙袋のご要望)・コメントなど

お問い合わせ先

株式会社 長命堂飴舗

〒940-0064 新潟県長岡市殿町 2-1-2

TEL 0258-35-1211 FAX 0258-39-8688