

ご注文日

年 月 日

株式会社鎌倉紅谷 〈ご注文書〉



〒221-0835
 横浜市神奈川区鶴屋町3-29-1
 第6安田ビル 7F
 TEL:0120-25-2187
 FAX:045-352-8080

【ご依頼人様】	
ご住所 〒 -	
お電話番号 (ご自宅) - -	
フリガナ	
お名前	様
お支払い方法	<input type="checkbox"/> コンビニ・郵便局払い <input type="checkbox"/> 代金引換 ※どちらかにチェックをお付け下さい。

【お届け先①】 ※あじさい3枚入・鎌倉だより6枚入・クルミっ子5個入・はちまんじゅう・冷蔵商品は熨斗・包装不可				
ご住所 〒 -		のし紙・包装		
電話番号 - -		フリガナ	① 要・不要 <input type="checkbox"/> 外のし <input type="checkbox"/> 内のし <input type="checkbox"/> 別途同封	
商品名		個数	紙袋	熨斗枚数
		個	枚	枚
お届け希望日		チェックをお付けください		②包装 <input type="checkbox"/> 通常包装 <input type="checkbox"/> 仏用包装 <input type="checkbox"/> 表書き <input type="checkbox"/> 御中元 <input type="checkbox"/> 御歳暮 <input type="checkbox"/> 御礼 <input type="checkbox"/> 無地(祝・仏) <input type="checkbox"/> 志 <input type="checkbox"/> 御供 <input type="checkbox"/> 内祝(用途: 出産 or 婚礼) <input type="checkbox"/> その他()
月 日		備考欄(その他、ご希望欄)		
<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14時～16時 <input type="checkbox"/> 16時～18時 <input type="checkbox"/> 18時～20時 <input type="checkbox"/> 19時～21時 <input type="checkbox"/> 指定無し				
※ご注文日より10日後以降のお日にちで承ります				
				②名入れ(要・不要) 名入れが必要なお客様はお名前をご記入ください。 お名前:

【お届け先②】 ※あじさい3枚入・鎌倉だより6枚入・クルミっ子5個入・はちまんじゅう・冷蔵商品は熨斗・包装不可				
ご住所 〒 -		のし紙・包装		
電話番号 - -		フリガナ	① 要・不要 <input type="checkbox"/> 外のし <input type="checkbox"/> 内のし <input type="checkbox"/> 別途同封	
商品名		個数	紙袋	熨斗枚数
		個	枚	枚
お届け希望日		チェックをお付けください		②包装 <input type="checkbox"/> 通常包装 <input type="checkbox"/> 仏用包装 <input type="checkbox"/> 表書き <input type="checkbox"/> 御中元 <input type="checkbox"/> 御歳暮 <input type="checkbox"/> 御礼 <input type="checkbox"/> 無地(祝・仏) <input type="checkbox"/> 志 <input type="checkbox"/> 御供 <input type="checkbox"/> 内祝(用途: 出産 or 婚礼) <input type="checkbox"/> その他()
月 日		備考欄(その他、ご希望欄)		
<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14時～16時 <input type="checkbox"/> 16時～18時 <input type="checkbox"/> 18時～20時 <input type="checkbox"/> 19時～21時 <input type="checkbox"/> 指定無し				
※ご注文日より10日後以降のお日にちで承ります				
				②名入れ(要・不要) 名入れが必要なお客様はお名前をご記入ください。 お名前: