

2023

中元ギフトカタログ FAX 専用注文書

大多摩ハム FAX : 042-551-9409

※ご記入はボールペンでお願いします。

〈ご案内〉

- お客様のご自宅の他、ご指定お届け先への配達も可能です。
- 請求書はご依頼主のご自宅に郵送致します。
- お申込みはお電話（042-551-1321）でも承ります。
- お支払い方法は銀行振込か代金引換のみとなります。
- ご注文 FAX を受信後、ご確認のお電話をさせていただきます。
- 銀行振込手数料・代引き手数料（330 円〜）はお客様ご負担となります。

ご依頼主記入欄	ご住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	都道府県	市区郡町
	フリガナ お名前	様		お電話番号 ( ) - - FAX 番号 ( ) - -
お支払い方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 代金引換（ご自宅お届けの場合）		<small>※ご利用が初めてのお客様は銀行振込の前払いをお願いしております。 ※ご利用が2回目以降のお客様は銀行振込後払いが可能となります。</small>	

お届け先①	フリガナ			ギフト番号		
	お名前	様		商品名		
	ご住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	都道府県	市区郡町	ご希望される場合	配達希望日（お申込日より7日後以降） 月 日 お届け時間帯（指定する場合は✓） <input type="checkbox"/> AM <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
	お電話番号	( ) -	備考欄			
のし	結び方	<のし種類>		名入りの場合（ご希望の方のみ）		
要 不要	花結び 結切り	<input type="checkbox"/> 中元 <input type="checkbox"/> 歳暮 <input type="checkbox"/> 年賀 <input type="checkbox"/> 内祝（内祝用途） <input type="checkbox"/> 御礼 <input type="checkbox"/> 無地 <input type="checkbox"/> その他		お名前		

お届け先②	フリガナ			ギフト番号		
	お名前	様		商品名		
	ご住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	都道府県	市区郡町	ご希望される場合	配達希望日（お申込日より7日後以降） 月 日 お届け時間帯（指定する場合は✓） <input type="checkbox"/> AM <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
	お電話番号	( ) -	備考欄			
のし	結び方	<のし種類>		名入りの場合（ご希望の方のみ）		
要 不要	花結び 結切り	<input type="checkbox"/> 中元 <input type="checkbox"/> 歳暮 <input type="checkbox"/> 年賀 <input type="checkbox"/> 内祝（内祝用途） <input type="checkbox"/> 御礼 <input type="checkbox"/> 無地 <input type="checkbox"/> その他		お名前		

お届け先③	フリガナ			ギフト番号		
	お名前	様		商品名		
	ご住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	都道府県	市区郡町	ご希望される場合	配達希望日（お申込日より7日後以降） 月 日 お届け時間帯（指定する場合は✓） <input type="checkbox"/> AM <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
	お電話番号	( ) -	備考欄			
のし	結び方	<のし種類>		名入りの場合（ご希望の方のみ）		
要 不要	花結び 結切り	<input type="checkbox"/> 中元 <input type="checkbox"/> 歳暮 <input type="checkbox"/> 年賀 <input type="checkbox"/> 内祝（内祝用途） <input type="checkbox"/> 御礼 <input type="checkbox"/> 無地 <input type="checkbox"/> その他		お名前		