

元祖もみぢ饅頭 高津堂 FAXご注文書

商品名	種類	数量	商品名	種類	数量
元祖もみぢ饅頭	単品	個			
	5個入り	袋			
	10個入り	箱			
	16個入り	箱			
	20個入り	箱			
	30個入り	箱			
福もみぢ	単品 (赤餡)				
	単品 (白餡)	個			
	6個入り	袋			
	10個入り	箱			
	20個入り	箱			
プチギフト(A)	2個入り	セット			
プチギフト(B)	2個入り	セット			

ご注文主様	ご住所	〒 _____			
	(フリガナ) お名前	電話番号	_____	_____	
		FAX番号	_____	_____	
お届け先	ご住所	〒 _____ ※お届け先が上記ご注文主様と異なる場合のみご記入ください。			
	(フリガナ) お名前	電話番号	_____	_____	
		FAX番号	_____	_____	

当店からの確認内容の連絡はどちらを希望されますか？ **※必須** ⇒ Eメール FAX 電話

メールアドレス	_____ @ _____
お届け希望日	_____ 月 _____ 日 (_____) 曜日 ※最短でもご注文から5日以上で指定してください ※発送は入金確認後となります為、土日・祝日などを挟む場合などには最短希望日にお届けできない場合がございます。
お届け希望時間	<input type="checkbox"/> 時間指定なし <input type="checkbox"/> 希望時間 (_____ 時頃)
お支払方法	<input type="checkbox"/> 代金引換・・・手数料390円(税込)が別途かかります。
	<input type="checkbox"/> 銀行振込み
【備考欄】	
<h2>FAX番号 (TEL兼用) : 0829 - 56</h2> <p>※必要事項をご記入の上、<input type="checkbox"/> にチェックを入れ、お送りください。</p>	
<p>この注文書が届きましたら、上記のご希望の連絡方法にて商品の在庫等確認後、メールorFAXor電話にてご連絡させていただきます。 ご希望の時間帯がございましたら、備考欄にご記入をお願い致します。 また、3日以上たって「確認メール」or「確認FAX」が当店より無い場合は配信トラブルが考えられます。 その際はお手数ですが、再度FAXして頂くかお電話下さい。宜しくお願いいたします。</p>	

高津堂

多加津堂酒店有限公司

〒739-0412 広島県廿日市市宮島口西2-6-25