

株式会社 金谷ホテルベーカリー 通信販売注文票

FAX送信方向

※不鮮明な場合など、お電話させていただく場合があります。 ※送付面を必ずご確認ください。

(ご依頼主様)

お申し込み日 平成 年 月 日

ご住所	〒 - 都道府県		TEL (ご自宅)
			(携帯)
お名前	フリガナ		FAX
	メールアドレス ※メルマガ情報をお届けします。		
支払方法	<input type="checkbox"/> 代金引換 ※別途手数料が発生します <input type="checkbox"/> 銀行振込 ※ご入金確認後の発送となります <input type="checkbox"/> 郵便振替 ※ご入金確認後の発送となります <input type="checkbox"/> クレジット	ついでに○を カードの種類 <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> AMEX <input type="checkbox"/> DC <input type="checkbox"/> UFJニコス <input type="checkbox"/> NICOS カード番号	有効期限 MONTH YEAR 年 月 年
	※カード番号は左詰めでご記入ください。		カード名義人 フリガナ ※月と年のご記入にご注意ください。

※ご購入代金をクレジットカードにてお支払いになる場合は、各クレジットカード会員規約に基づき、お支払いになることをご承諾の上、お申し込みいただくことになります。

●当社記入欄	カード承認番号	承認日	係名
--------	---------	-----	----

※カード承認を取らせていただく際に何らかのエラーが出た場合は、電話にてご連絡をさせていただく場合がございます。

お届け先様①	〒 - 都道府県		申込番号	のし <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> お中元 <input type="checkbox"/> お歳暮 <input type="checkbox"/>
			商品名	その他()
フリガナ	フリガナ		数量	単価(税込)
	お電話番号 () -		セット	円
お名前 様			お届け日 平成 年 月 日	お届け時間 (午前中) (14-16) (16-18) (18-20) (19-21)
お届け先様②	〒 - 都道府県		申込番号	のし <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> お中元 <input type="checkbox"/> お歳暮 <input type="checkbox"/>
			商品名	その他()
フリガナ	フリガナ		数量	単価(税込)
	お電話番号 () -		セット	円
お名前 様			お届け日 平成 年 月 日	お届け時間 (午前中) (14-16) (16-18) (18-20) (19-21)
お届け先様③	〒 - 都道府県		申込番号	のし <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> お中元 <input type="checkbox"/> お歳暮 <input type="checkbox"/>
			商品名	その他()
フリガナ	フリガナ		数量	単価(税込)
	お電話番号 () -		セット	円
お名前 様			お届け日 平成 年 月 日	お届け時間 (午前中) (14-16) (16-18) (18-20) (19-21)
お届け先様④	〒 - 都道府県		申込番号	のし <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> お中元 <input type="checkbox"/> お歳暮 <input type="checkbox"/>
			商品名	その他()
フリガナ	フリガナ		数量	単価(税込)
	お電話番号 () -		セット	円
お名前 様			お届け日 平成 年 月 日	お届け時間 (午前中) (14-16) (16-18) (18-20) (19-21)
お届け先様⑤	〒 - 都道府県		申込番号	のし <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> お中元 <input type="checkbox"/> お歳暮 <input type="checkbox"/>
			商品名	その他()
フリガナ	フリガナ		数量	単価(税込)
	お電話番号 () -		セット	円
お名前 様			お届け日 平成 年 月 日	お届け時間 (午前中) (14-16) (16-18) (18-20) (19-21)
その他ご希望がございましたら、ご記入下さい			合計セット数	セット
			合計金額 (消費税含・送料含)	円
ダイレクトメール不要の方は <input checked="" type="checkbox"/> をご記入下さい。 ➡ <input type="checkbox"/> ダイレクトメール不要			領収証	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不必要

お客様の個人情報について

お客様の個人情報を、商品発送のために利用するほか、お客様への新商品情報等を、DM・メールにてご案内申しあげるために利用させていただきます。お客様の個人情報は、厳重に管理し、第三者へ提供・開示することは一切ございませんのでご安心下さい。

この用紙でFAXでもご注文いただけます。

FAX 0120-014-245

◎おかけ間違いのないようお願いいたします。

◎返信FAXが必要な場合 をご記入ください。

返信必要 不要