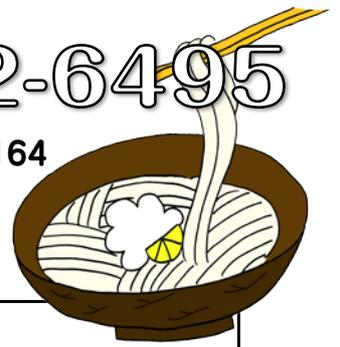


# 商品お申込用紙 FAX 0879-62-6495

●お問合せ先：株式会社おおみね 〒761-4103香川県小豆郡土庄町甲5164

T E L 0879-62-1147 (水・日除く8:00~17:00受付)



## ご依頼主

お名前	
住 所	〒
電話番号	
FAXでのご注文は日中連絡のとれる連絡先をご記入ください⇒	
支払方法	<input type="checkbox"/> 郵便振込 <input type="checkbox"/> 代引き <input type="checkbox"/> 現金( 月 日支払) <input type="checkbox"/> その他( )
備 考	

## 送り先①

◆ 送り先の住所・電話番号は必ずご記入ください。

お名前	
住 所	〒
電話番号	
商品名	
配達指定日	月 日 <input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12~14時 <input type="checkbox"/> 14~16時 <input type="checkbox"/> 16~18時 <input type="checkbox"/> 18~20時 <input type="checkbox"/> 20~21時
のし	<input type="checkbox"/> お歳暮 <input type="checkbox"/> お中元 <input type="checkbox"/> 無地 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 不必要
備 考	

## 送り先②

お名前	
住 所	〒
電話番号	
商品名	
配達指定日	月 日 <input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12~14時 <input type="checkbox"/> 14~16時 <input type="checkbox"/> 16~18時 <input type="checkbox"/> 18~20時 <input type="checkbox"/> 20~21時
のし	<input type="checkbox"/> お歳暮 <input type="checkbox"/> お中元 <input type="checkbox"/> 無地 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 不必要
備 考	

## 送り先③

お名前	
住 所	〒
電話番号	
商品名	
配達指定日	月 日 <input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12~14時 <input type="checkbox"/> 14~16時 <input type="checkbox"/> 16~18時 <input type="checkbox"/> 18~20時 <input type="checkbox"/> 20~21時
のし	<input type="checkbox"/> お歳暮 <input type="checkbox"/> お中元 <input type="checkbox"/> 無地 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 不必要
備 考	