

# サ印水産 ギフトセット用 ご注文書

ご本人様/ご依頼主様

〒 ご住所	
フリガナ お名前	E-mail @
ご自宅 ( ) - TEL	ご自宅 ( ) - FAX
ご希望のお届け日	ご希望の配達時間
月 日	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 14時→16時 <input type="checkbox"/> 18時→20時 <input type="checkbox"/> 12時→14時 <input type="checkbox"/> 16時→18時 <input type="checkbox"/> 20時→21時

商品名	○印	注文数量
駿河セット		個
商品No.A-1		個
商品No.A-2		個
商品No.A-3		個
商品No.A-4		個
商品No.B-1		個
商品No.B-2		個
商品No.B-3		個
商品No.B-4		個
商品No.C		個
合計		個

ご贈答先	〒 ご住所	
	フリガナ お名前	のし入れ ○ 用途↓
	TEL ( ) -	お中元    お歳暮    その他
ご希望のお届け日	ご希望の配達時間	
月 日	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 14時→16時 <input type="checkbox"/> 18時→20時 <input type="checkbox"/> 12時→14時 <input type="checkbox"/> 16時→18時 <input type="checkbox"/> 20時→21時	

商品名	○印	注文数量
駿河セット		個
商品No.A-1		個
商品No.A-2		個
商品No.A-3		個
商品No.A-4		個
商品No.B-1		個
商品No.B-2		個
商品No.B-3		個
商品No.B-4		個
商品No.C		個
合計		個

ご贈答先	〒 ご住所	
	フリガナ お名前	のし入れ ○ 用途↓
	TEL ( ) -	お中元    お歳暮    その他
ご希望のお届け日	ご希望の配達時間	
月 日	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 14時→16時 <input type="checkbox"/> 18時→20時 <input type="checkbox"/> 12時→14時 <input type="checkbox"/> 16時→18時 <input type="checkbox"/> 20時→21時	

商品名	○印	注文数量
駿河セット		個
商品No.A-1		個
商品No.A-2		個
商品No.A-3		個
商品No.A-4		個
商品No.B-1		個
商品No.B-2		個
商品No.B-3		個
商品No.B-4		個
商品No.C		個
合計		個

ご贈答先	〒 ご住所	
	フリガナ お名前	のし入れ ○ 用途↓
	TEL ( ) -	お中元    お歳暮    その他
ご希望のお届け日	ご希望の配達時間	
月 日	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 14時→16時 <input type="checkbox"/> 18時→20時 <input type="checkbox"/> 12時→14時 <input type="checkbox"/> 16時→18時 <input type="checkbox"/> 20時→21時	

商品名	○印	注文数量
駿河セット		個
商品No.A-1		個
商品No.A-2		個
商品No.A-3		個
商品No.A-4		個
商品No.B-1		個
商品No.B-2		個
商品No.B-3		個
商品No.B-4		個
商品No.C		個
合計		個

## FAX番号:055-963-3274 (24時間受付)

- このPDFファイルをプリントアウトし、内容をご記入の上、FAXしてください
- 黒のボールペンなどで楷書でハッキリとご記入願います。
- ご注文の際、お届け指定日時等ございましたら、お申しつけください。
- のし紙もご希望によりおつけいたします。
- 代金お振込み確認後、発送いたします。
- ※ FAXでのご注文の場合は、下記口座へご入金をお願い致します。(振込手数料はお客様負担でお願い致します。)

<代金振込先>  
スルガ銀行 本店営業部(普通)2109124  
株式会社 サ印水産(サジルス イサン)

サ印の干物  
〒410-0832  
静岡県沼津市御幸町17-23  
TEL:0120-81-3264