

お申込者	ふりがな お名前	お電話番号
ご住所	〒	

ご不明な点はフリーダイヤルまで お電話ください。	生年月日 大・昭・平 年 月 日
-----------------------------	---------------------

●確認のために、お電話を差し上げる場合がございます。ご了承ください。

郵送・FAXでご注文の場合は、お届けまでにお時間をいただきます。お急ぎの際はお電話でお申し込みください。

お電話番号	FAX番号	お客様通信欄
月 日 時点の保有ポイント	◆オニザキFAX特別会員のご案内◆ FAXにてお得な情報をお届けいたします。 FAX特別会員を希望されますか？ <input type="checkbox"/> 希望する ・ <input type="checkbox"/> 希望しない ※ご指定がない場合は「希望しない」とさせていただきます。	
保有ポイントを 全て使用しますか？ <input type="checkbox"/> 使用する ・ <input type="checkbox"/> 使用しない ※ご指定がない場合は「使用しない」とさせていただきます。		

商品番号	商品名	数量	金額(税込)	商品番号	商品名	数量	金額(税込)
			円				円
			円				円
			円				円
			円				円

ご希望の場合はご記入ください。

小袋 11枚 枚

※包装はギフト商品のみ承ります。ご希望の方は「包装」と「のし」に をご記入ください。のしは包装した上に貼付いたします。
手提げ袋(有料/税込55円)をご希望の方は、「要」に をご記入ください。ご記入がない場合は「不要」とさせていただきます。

商品番号	ギフト商品名	数量	金額(税込)	包装	のし	のしの種類、内容	手提げ袋(税込55円)
		箱	円	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 祝 <input type="checkbox"/> 仏	・御中元・無地のし ・御歳暮 [] * []	<input type="checkbox"/> 要
		箱	円	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 祝 <input type="checkbox"/> 仏	・御中元・無地のし ・御歳暮 [] * []	<input type="checkbox"/> 要
		箱	円	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 祝 <input type="checkbox"/> 仏	・御中元・無地のし ・御歳暮 [] * []	<input type="checkbox"/> 要

ご自宅 お届け希望	()月 上旬/中旬/下旬/希望なし ※商品の在庫状況などによりご希望に添えない場合があります。 あらかじめご了承ください。	お支払い 方法	後払い(郵便局・コンビニ)/クレジット/代金引換(現金のみ) ※ご指定がない場合は後払いとさせていただきます。 ※クレジット希望の方は、弊社よりあらためてご連絡いたします。 ※代金引き換えは、手数料330円(税込)をいただきます。
--------------	--	------------	--

弊社記入欄

ご自宅お届け用記入欄 (切らずにお送りください。)

ご贈答先様お届け希望 ()月 上旬/中旬/下旬/希望なし <small>※商品の在庫状況などによりご希望に添えない場合があります。あらかじめご了承ください。</small>	お申込者 ふりがな お名前	お電話番号
	ご住所 〒	

ご 贈 答 先 様 お 届 け 用 記 入 欄 (切らずにお送りください。)

※【次回印字不要欄について】次回のご注文書へご贈答先様の印字が不要の場合はをご記入ください。

※包装はギフト商品のみ承ります。ご希望の方は「包装」と「のし」にをご記入ください。

のしは包装した上に貼付いたします。ご記入がない場合は「不要」とさせていただきます。

ご贈答先①	※次回印字不要 <input type="checkbox"/>	おところ 〒()	ご依頼主名 様	おなまえ ふりがな	ふりがな	お電話番号	商品番号	ギフト商品名	数量	箱	金額(税込) 円	包装	□要	
					のし							□祝	□仏	

御中元・御歳暮
無地のし

ご贈答先②	※次回印字不要 <input type="checkbox"/>	おところ 〒()	ご依頼主名 様	おなまえ ふりがな	ふりがな	お電話番号	商品番号	ギフト商品名	数量	箱	金額(税込) 円	包装	□要	
					のし							□祝	□仏	

御中元・御歳暮
無地のし

ご贈答先③	※次回印字不要 <input type="checkbox"/>	おところ 〒()	ご依頼主名 様	おなまえ ふりがな	ふりがな	お電話番号	商品番号	ギフト商品名	数量	箱	金額(税込) 円	包装	□要	
					のし							□祝	□仏	

御中元・御歳暮
無地のし

ご贈答先④	※次回印字不要 <input type="checkbox"/>	おところ 〒()	ご依頼主名 様	おなまえ ふりがな	ふりがな	お電話番号	商品番号	ギフト商品名	数量	箱	金額(税込) 円	包装	□要	
					のし							□祝	□仏	

御中元・御歳暮
無地のし

サジェアルのゴマゴマ ゴマ ヨイヨイ

オニザキコーポレーションセールス **お電話 ☎0120-30-5050** **FAX ☎0120-50-4141**

〒862-0951 熊本市中央区上水前寺1-6-41 OCOビルディング

受付時間【平日】9:00~18:30 【土日祝】9:00~17:30 ※年末年始を除く