

ノースプレインファームギフト申込書

整理番号

FAX : 0158-82-4005

受付日: 年 月 日

お届け希望日	お届け先		商品記号	数量	金額	短冊	備考
1	有・無	ご依頼主様宛	A		円	有・無	
			B		円		
			C		円		
			D		円		
			E		円		
			送料等		円		
2	有・無	ご住所 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 都道府県 郵便番号は忘れずにご記入下さい。	A		円	有・無	
			B		円		
			C		円		
			D		円		
			E		円		
			送料等		円		
3	有・無	ご住所 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 都道府県 郵便番号は忘れずにご記入下さい。	A		円	有・無	
			B		円		
			C		円		
			D		円		
			E		円		
			送料等		円		
4	有・無	ご住所 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 都道府県 郵便番号は忘れずにご記入下さい。	A		円	有・無	
			B		円		
			C		円		
			D		円		
			E		円		
			送料等		円		

ご依頼主	ご住所 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 都道府県 郵便番号は忘れずにご記入下さい。
	お名前 <input type="text"/> TEL <input type="text"/> 様 FAX <input type="text"/>
請求書送付先	ご住所 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 都道府県 郵便番号は忘れずにご記入下さい。 ※ご依頼主様と異なる場合のみご記入ください。
	お名前 <input type="text"/> TEL <input type="text"/> 様 FAX <input type="text"/>

ご注文合計		発送済
A	円	
B	円	入力済
C	円	
D	円	請求済
E	円	
送料等	円	代済
合計	円	

- お申し込み方法** ●申し込み用紙にご記入の上、お近くの取扱店もしくは郵送、またはファックスにてご注文ください。
- お支払い方法** ●ご入金確認後に商品を発送させていただきます。
代金引換もご利用いただけます。(別途手数料がかかります。)ご注文の際にお問い合わせください。
- お願い** ●お届け日のご希望がございましたら、ご記入ください。
●お申し込みはお届けご希望日の1週間前までをお願いいたします。
●冷蔵配送の品と冷凍配送の品は混載できません。別便にて配送となりそれぞれ送料がかかりますのでご了承下さい。
●誠に勝手ながら、年内のお届けにつきましてはご注文締切日を12月25日とさせていただきます。