



# アルザス FAX ご注文用紙

FAX 番号 052-808-3109

ご紹介者名 \_\_\_\_\_ ご注文日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

| ◆ご注文商品  |        |             |         |
|---------|--------|-------------|---------|
| ギフト     | ご注文商品名 | 数量          | 金額 (税込) |
| 有・無     |        | グラム・袋・箱・セット | 円       |
| 有・無     |        | グラム・袋・箱・セット | 円       |
| 有・無     |        | グラム・袋・箱・セット | 円       |
| 有・無     |        | グラム・袋・箱・セット | 円       |
| 有・無     |        | グラム・袋・箱・セット | 円       |
| 有・無     |        | グラム・袋・箱・セット | 円       |
| ご注文合計金額 |        |             | 円       |

※ 合計金額に送料及び手数料（代金引換又は振込）が掛かります。

※ 返品は食品の性質上お受けしておりません。よくご確認の上、ご注文ください。

| ◆お支払い方法（ご希望のお支払い方法にチェックを付けてください。） |                               |
|-----------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 代金引き換え   | <input type="checkbox"/> 銀行振込 |
| ※ご注文日より 10 日以内に御入金ください。           |                               |

※ ご自宅への送付は全て代引きにて発送となります。

| ◆配送希望指定 |                 |         |   |
|---------|-----------------|---------|---|
| 配送希望日   | 年      月      日 | 配送希望時間帯 | <input type="radio"/> 午前中 <input type="radio"/> 16～18 時<br><input type="radio"/> 14～16 時 <input type="radio"/> 18～20 時<br><input type="radio"/> 19～21 時 |

| ◆ご注文者様情報                                |  |             |
|---|--|-------------|
| フリガナ                                    |  | 電話番号※1      |
| お名前                                     |  | (    )    - |
| ご住所                                     |  |             |
| 通信欄（請求書のご依頼やお届けの際の注意事項などございましたらご記入ください） |  |             |
| ◆お届け先情報（ご注文者様とお届け先が異なる場合はご記入ください。）      |  |             |
| フリガナ                                    |  | 電話番号        |
| お名前                                     |  | (    )    - |
| ご住所                                     |  |             |

※1 日中御留守の方はEメールやFAXなど必ず連絡の取れる御連絡先をご記入下さい。

ご注文を頂きましたも、お客様とご連絡の取れない場合は商品の発送は見送らせて頂きます。