

2回目 ご注文用紙 (オリジナル)

FAX送信先 **0986-22-8111**

まめ福食品 物品販売サポート事業部 ※ 表面・うら面の送信間違いにご注意ください

※ この枠は、当社で使用します

ふりがな 団体名: _____ 様	発注日: 20 ____ 年 ____ 月 ____ 日	※ この枠は、当社で使用します
① 代表者または発注者様 (当社との窓口責任者) ※ ① と ② お二人の方のご連絡先をご記入漏れの場合は、出荷できませんのでご注意ください。	② ① のご家族以外で連絡が取れる方 (未記入不可)	
ふりがな お名前: _____ 様	ふりがな お名前: _____ 様	
連絡先: 携帯 _____ 自宅 _____	連絡先: 携帯 _____ 自宅 _____	
ご住所: 〒 _____	ご住所: 〒 _____	

受付No	商品名	個数	※ この枠は、当社で使用します
-		個	
-		個	
-		個	
-		個	
-		個	
-		個	
-		個	
-		個	
-		個	
-		個	
-		個	
-		個	
-		個	
合計数 (必ずご記入ください)		個	

【メッセージシール お申込み】

- 初回のご注文が100個以上の場合は、100個未満でも再プリント可
- 要の場合は、ご注文個数分の枚数を、商品に貼らずにお届けします。
※ どちらかに必ずチェックしてください。

要 不要

【小分け用袋 お申込み】

- 50個以上ご注文 からのサービスとなります。
※ どちらかに必ずチェックしてください。

- 環境問題にご配慮をいただきましたうえでお申込みください。

要 不要

【商品お届け ご希望日】

- 在庫・配送の都合によりご希望の日にお届けできない場合がございます。
※ お届け場所等の手配は、当社スタッフとの打ち合わせの後をお願いします。

<第①希望> 確定ではありません

_____ 月 ____ 日 曜日

<第②希望> 確定ではありません

_____ 月 ____ 日 曜日

なし 後日、打ち合せのうえ決定

※ 次回のお届けからは、有料となりますので漏れが無いが、最終のご確認をお勧めします。

ふりがな お届け先 お名前 _____ 様	お届け先 ご住所 〒 _____
お届け先 連絡先 携帯 _____ 自宅 _____	
ご希望など	※ この枠は、当社で使用しますので、ご記入されなくてください
➡	送 _____ 振 _____ 個口 _____ 本/仮 _____

※ サービス配送は **1団体2回まで (1回あたり合計50個以上)** となります。次回以降にご注文をされる場合は別途に諸経費が掛かりますので、最終の締め切りをされた後にご注文いただきますことをお勧めします。

※ お届け場所は、1団体ごとで同じ場所にお取りまとめをお願いします。

※ **ご注文後の返品・交換はお受けできません** ので、FAX送信の前に再度ご確認をお願いします。

送信後は、お手数ですが着信確認のお問い合わせをお願いします。〈フリーダイヤル 0120-510-305〉