

1回目 ご注文用紙

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 連絡先: 携帯 _____ ご自宅 _____ ご住所: 〒 _____	ふりがな お名前: _____ 様 連絡先: 携帯 _____ ご自宅 _____ ご住所: 〒 _____

受付No	商品名	個数	追加注文 ※ 発注日を記入		
			/	/	/
-		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】

- 100個以上ご注文 からのプリントサービスとなります。
- 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。
- 要の選択は、事前にシールの原本を作成済の団体様に限ります。

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にお願いします。

<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、打ち合わせのうえ決定

ふりがな お届け先 お名前 _____ 様 お届け先 携帯 _____ ご自宅 _____ 連絡先 _____	お届け先 ご住所 〒 _____
ご要望など _____	※ 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 _____

1団体2回まで (1回あたり合計50個以上) につきましては、無料でサービス配送をさせていただきます。それ以外のお届けには別途に諸経費が掛かりますので、計画的にご活用ください。

※ 一度FAXされた用紙の再送信 (追加・修正など) は必ずご連絡ください。重複受注トラブルの原因になります。

※ **ご注文後の返品・交換(マイナス)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。

※ 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。