

2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
① 代表者または発注者様 (当社との窓口責任者)	② ① のご家族以外で連絡が取れる方 (未記入不可)
※ 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。	
ふりがな お名前: _____ 様	ふりがな お名前: _____ 様
連絡先: 携帯 _____ ご自宅 _____	連絡先: 携帯 _____ ご自宅 _____
ご住所: 〒 _____	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			
-		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

※ 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 _____ ご自宅 _____					
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				
	<table border="1"> <tr> <td>送</td> <td>振</td> </tr> <tr> <td>個口</td> <td>本/仮</td> </tr> </table>	送	振	個口	本/仮
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発生しますので、**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。

※ 追加ご注文の受付はお届け日の3日前までとなります。ある程度の個数がまとまってからご注文ください。

※ 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。