

# 1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

ふりがな 団体名: _____ 様		発注日: 20 ____ 年 ____ 月 ____ 日		※ この枠は、当社で使します	
① 代表者または発注者様 (当社との窓口責任者) ふりがな お名前: _____ 様		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			
※ ①と②お二人の方のご連絡先が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。					
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	※ この枠は、当社で使します
-		個	
-		個	
-		個	
-		個	
-		個	
-		個	
-		個	
-		個	
-		個	
-		個	
-		個	
-		個	
-		個	
<b>合計数 (必ずご記入ください)</b>		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せ。

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、打ち合わせのうえ決定

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 _____	

※ この枠は、当社で使しますので、ご記入されなくてください			
ご要望など	➡	送	振
		個口	本/仮

● 出荷の準備が整い次第、当方よりお届け日時・場所の打ち合わせのご連絡をさせていただきます。

<送料について> **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。

※ 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。