

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	
-		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						
	<table border="1"> <tr> <td>送</td> <td>~</td> <td>振</td> </tr> <tr> <td>個口</td> <td></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。

※ 1回目と2回目のご発注日が近い場合は、同日でのお届けをお願いをすることがございます。

※ 追加のご注文は、商品お届け日の **3日前まで** 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。