

# 1回目お届け用 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 <b>団体名:</b> 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 <b>お名前:</b> 様	ふりがな <b>お名前:</b> 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	追加注文枠 ※追加した日を記入		
			/	/	/
-		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です。
- 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 <b>お届け先お名前</b> 様	お届け先 ご住所 〒 -
お届け先 <b>連絡先</b> 携帯 自宅	
ご要望など	※ この枠は、当社で使用しますので、ご記入されないでください
	送 個口 ~ 振 本/仮

● **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。

● **1団体2回まで(1回あたり100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。  
3回目以降や100個に満たないご注文の場合は、送料・出荷手数料が掛かりますので計画的にご活用ください。

※ 1回目が200個以上なら、2回目までは少量でもサービス配送の対象です。(1回目と2回目の合計が200個を超える場合も同様)

● 一度FAXされた用紙の再送信(追加・追記など)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。

● お届け場所は、**団体様単位で同じ場所にお取りまとめ**をお願いします。