No.0807号

FAX 24時間受付中 FAX.0739-37-0711

ご注文日	ご注文回数	住所変更	※住所変更㊒の方は下記に必ず新住所をご記入下さい。
年　月　日	初めて　2回以上	㊒　㊖	

ご依頼主	TEL（　－　－　）	生年月日	明 大 昭 平 治 正 和 成　年　月　日
	FAX（　－　－　）		
	メールマガジンをお届けしてもよろしいでしょうか？【はい・いいえ】　メールアドレス		
	フリガナ お名前	〒□□□－□□□□ ご住所	都道府県　区市郡

代金お支払方法	※初回のお客様は代金引換かクレジットカードでお願いいたします。 □コンビニ、郵便振替（手数料弊社負担） □クレジット（手数料無料）→ □代金引換（手数料３００円お客様負担）

種類	JCB　VISA　マスター　DC　UC　UFJ　NICOS　アメックス
番号	□□□□－□□□□－□□□□－□□□□
有効期限（　年　月）　名義（　）	

定期購入申し込み

定期購入のお申し込みを希望される方はお届け希望日をご記入ください。（9回目以降は備考欄にご記入ください。）

はい・いいえ	1回目　年　月　日	2回目　年　月　日	3回目　年　月　日	4回目　年　月　日
	5回目　年　月　日	6回目　年　月　日	7回目　年　月　日	8回目　年　月　日

ご自宅へ

商品名	内容量	個数	包装	のし	のしの表書き・のし名
			敬老の日　要　不要	要　不要	
			敬老の日　要　不要	要　不要	
			敬老の日　要　不要	要　不要	
			敬老の日　要　不要	要　不要	

お届け先〈贈答用〉

※ご贈答用として直接先様へのお届けの場合ご記入下さい。

お届け先①

フリガナ お名前　様	ご住所　〒□□□－□□□□　TEL（　－　－　）

商品名	内容量	個数	包装	のし	
			敬老の日　要　不要	要　不要	
			敬老の日　要　不要	要　不要	

お届け先②

フリガナ お名前　様	ご住所　〒□□□－□□□□　TEL（　－　－　）

商品名	内容量	個数	包装	のし	
			敬老の日　要　不要	要　不要	
			敬老の日　要　不要	要　不要	

お届け先③

フリガナ お名前　様	ご住所　〒□□□－□□□□　TEL（　－　－　）

商品名	内容量	個数	包装	のし	
			敬老の日　要　不要	要　不要	
			敬老の日　要　不要	要　不要	

備考

●ご不明な点はお問い合わせ下さい。

フリーダイヤル 0120-505-506

本紀州 手造り

心づくし梅づくし 株式会社 オカハタ

※配達ご希望日があるお客様は、備考欄にご記入下さい。