

FAX 注文申込書

令和 年 月 日

ヘルシーコーヨー株式会社 行 FAX番号 0467-81-3895 〒253-0084 神奈川県茅ヶ崎市円蔵2366-4 ☎ 0120-372-864 ☎ 0467-82-3849	ご 依 頼 主	氏 名 住 所	フリガナ 〒 TEL (FAX)
---	------------------	----------------------	------------------------

《ご注文要領》

- I ご贈答品セット（お中元、お歳暮）の価格表の中から、下記にご記入の上 お申し込み下さい。
- II 代金は郵便振替用紙にてご請求申し上げます。振込手数料は弊社負担です。

お届け先氏名		ご住所			品番	数量	合計金額
1	フリガナ	〒	都道 府県	都市 町村	-		
	TEL ()	配達希望日	月 日	のし 有・無			
2	フリガナ	〒	都道 府県	都市 町村	-		
	TEL ()	配達希望日	月 日	のし 有・無			
3	フリガナ	〒	都道 府県	都市 町村	-		
	TEL ()	配達希望日	月 日	のし 有・無			
4	フリガナ	〒	都道 府県	都市 町村	-		
	TEL ()	配達希望日	月 日	のし 有・無			
5	フリガナ	〒	都道 府県	都市 町村	-		
	TEL ()	配達希望日	月 日	のし 有・無			

★ のし紙が必要な場合には（御歳暮、御中元、御礼、粗品等）ご指示ください。

通
信
欄
