

# FAX注文用紙

㈩ギフトセンター **コスモス**

山梨県西八代郡市川三郷町岩間50-2  
TEL:0556-32-3535(9:00-18:00)

**FAX : 0556-32-3993**

お申込日	平成 年 月 日		
① 送り主様 (ご注文者様)	フリガナ	電話番号	
	お名前 様	FAX番号	
		メール	
送主様ご住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	都 道 府 県	市 郡

② 送り先様	フリガナ	お名前 様	電話番号	<input type="checkbox"/> ①送り主様とご住所が同一の場合は②の送り先様欄はご記入頂く必要はございません。 送り主様と送り先様が同一の場合は☑	
	送先様ご住所				〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

③ 希望納品日※	日付	月	日	時間帯	午前中	12-14	14-16	16-18	18時以降	※お申込日・配達エリアによりご希望に添えない場合がございます。お申込日より5日目以降を目安にご記入下さい。
----------	----	---	---	-----	-----	-------	-------	-------	-------	---

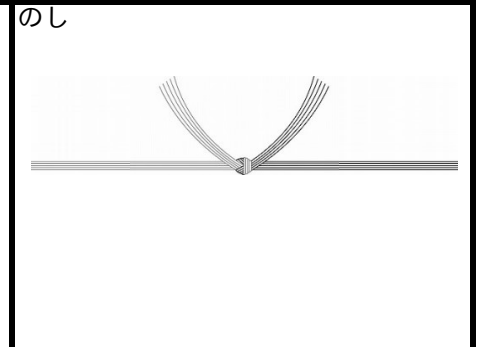
④ お支払方法	<input type="checkbox"/> 配達時着払い※ <small>※送り主・送り先同一の場合のみ</small>	<input type="checkbox"/> 先払い銀行振込 <small>振込手数料お客様負担</small>	振込先口座番号 山梨中央銀行 六郷支店 普通 No.216053
---------	--	---	-------------------------------------

⑤ 商品名等	商品名	価格	数量	包装	のし	通信欄
1				有・無	有・無	
2				有・無	有・無	
3				有・無	有・無	

⑥ お客様へのご確認事項 内容をご確認の上☑を入れて下さい

ご注文者様・受取人様は20歳以上ですか？  
→ お酒を含む商品をご注文の場合は必ずご確認ください

お支払い方法をご選択いただいていますか？  
→ 銀行振込の場合はお振込み確認後に発送いたします  
→ 着払いは送り主様と送り先様が同一の場合のみご利用いただけます



※ご記入いただいた個人情報等は、お申込内容の確認、商品委託発送など、利用目的に沿って取扱いたします。お客様の許可無く第三者に情報を提供することはありません。 (㈩ギフトセンターコスモス)

※のしがけをご希望の方はのしに入れる文字をご記入下さい

蝶結びのしの場合はこちらへ☑