

# FAX 用紙



FAX 0836-21-1216

### ご依頼主

氏名	様	住所	〒
TEL		FAX	

### お問い合わせ・ご注文内容

ギフトラッピング  なし  あり 
 紙袋  なし  あり 
 のし  なし  あり  ( )

### お届け先 ※ご依頼主と異なる場合はご記入下さい

氏名	様	住所	〒
TEL			

### お届け希望日時

希望日	指定なし <input type="checkbox"/> 指定あり <input type="checkbox"/> ( 月 日 )
希望時間帯	指定なし <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14時-16時 <input type="checkbox"/> 16時-18時 <input type="checkbox"/> 18時-20時 <input type="checkbox"/> 19時-21時 <input type="checkbox"/>

### クール宅急便

利用しない  利用する

### ご請求金額

商品代	円	発送予定日： 月 日 ヤマト運輸 お問い合わせ送り状番号 _____
ギフトラッピング代	円	
箱代	円	
宅急運賃費	円	
クール宅急便利用料	円	
宅急便コレクトサービス手数料	円	
合計	円	