

FAX 0854-49-8049

必要事項をご記入のうえ FAXしてください。

有限会社 カナール 行

- 要FAXでの折返し確認** チェックしていただくと、ご注文後折り返し確認のFAXをいたします。チェックの無い場合はFAXの送信はいたしません。
- 電話での注文確認希望** チェックしていただくと、ご注文後折り返し確認のお電話をいたします。チェックの無い場合はお電話いたしません。

■郵便(封書)の場合

申込書または各用紙に必要事項をご記入のうえ下記の住所までお送りください。
〒699-1115 島根県雲南市加茂町岩倉1000-20 有限会社 カナール

年 月 日

ご依頼主(ご請求先)

※記入事項は、はっきりとご記入ください。 ※電話番号、郵便番号、フリガナは必ずご記入ください。
※お届け日、時間のご希望が無い場合は、準備が出来次第発送いたします。

ご依頼主	フリガナ	お届け先のお名前・ご住所・電話番号		のし指定
	様	お電話	FAX	要・不要 ●お歳暮 ●御中元 ●その他 () お名前
		携帯電話(日中も必ず連絡の取れる番号をお願いします)	メールアドレス	
		(ご記入いただいたアドレスに出荷案内メールを送らせていただきます)		

お届け先

お支払方法 郵便振替 代金引換 料金先払い カード決済

決済用のメールを送らせていただきます。 決済用メールアドレス
メールアドレスをお持ちでない方は、お手数ですが電話でお問い合わせください。

お届け先1	フリガナ	お届け先のお名前・ご住所・電話番号		商品番号	品名	数量	金額	のし指定				
	様	お届け先お電話						要・不要 ●お歳暮 ●御中元 ●その他 () お名前				
		携帯電話										
お届けご希望日 <input checked="" type="checkbox"/> チェックしてください。 <input type="checkbox"/> 希望あり 月 日 <input type="checkbox"/> 希望なし		お届けご希望時間		<input type="radio"/> 午前中	<input type="radio"/> 12時▶14時	<input type="radio"/> 14時▶16時	<input type="radio"/> 16時▶18時	<input type="radio"/> 18時▶20時	<input type="radio"/> 20時▶21時	<input type="radio"/> 希望なし	合計	

お届け先2	フリガナ	お届け先のお名前・ご住所・電話番号		商品番号	品名	数量	金額	のし指定				
	様	お届け先お電話						要・不要 ●お歳暮 ●御中元 ●その他 () お名前				
		携帯電話										
お届けご希望日 <input checked="" type="checkbox"/> チェックしてください。 <input type="checkbox"/> 希望あり 月 日 <input type="checkbox"/> 希望なし		お届けご希望時間		<input type="radio"/> 午前中	<input type="radio"/> 12時▶14時	<input type="radio"/> 14時▶16時	<input type="radio"/> 16時▶18時	<input type="radio"/> 18時▶20時	<input type="radio"/> 20時▶21時	<input type="radio"/> 希望なし	合計	

お届け先3	フリガナ	お届け先のお名前・ご住所・電話番号		商品番号	品名	数量	金額	のし指定				
	様	お届け先お電話						要・不要 ●お歳暮 ●御中元 ●その他 () お名前				
		携帯電話										
お届けご希望日 <input checked="" type="checkbox"/> チェックしてください。 <input type="checkbox"/> 希望あり 月 日 <input type="checkbox"/> 希望なし		お届けご希望時間		<input type="radio"/> 午前中	<input type="radio"/> 12時▶14時	<input type="radio"/> 14時▶16時	<input type="radio"/> 16時▶18時	<input type="radio"/> 18時▶20時	<input type="radio"/> 20時▶21時	<input type="radio"/> 希望なし	合計	