

味彩 ajisai カタログ商品申込書

発送は最短で3日程度必要です



お客様のご注文期日

ご注文日をご記入ください

年 月 日

申込時必ずコピーをしてお客様控えをご準備ください

申込方法	FAX申込	0894-69-4331
	封書申込	797-1716 愛媛県西予市城川町 魚成2419番地3 株式会社 味彩 行き

〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		ご贈答品の場合 ③の化粧箱+包装紙一式=300円/1箱あたりが必要となります	
ご住所		お名前	
		様	
TEL		FAX	
お届け先様とご依頼人様が同じ場合は、ご依頼人様のお名前欄に本人とご記入ください			
カタログ表示の商品価格は消費税込み価格です。			
商品内容記入欄 お届け先が1件でご注文金額の合計が10,000円以上の場合は送料が無料となります。			
商品番号			
商品名			
商品単価(価格)			
必要個数	個	個	個
贈答品の包装	必要 不要	必要 不要	必要 不要
税込価格 ①			
送料 ②			
商品金額計 ①欄の合計	送料 ②欄の合計	化粧箱+包装紙 ③ 1箱300円	ご注文価格 ①+②+③
¥	¥	必要個数 個=¥	¥
のし紙	着日時期と期日指定 月	配達時間帯	お届けはクロネコヤマト宅急便 お届け先が1件でご注文金額の合計が10,000円 以上の場合は送料が無料となります！ お支払はコレクト宅配料金が加算されます 配達指定が無い場合は約1週間でお届けします
	上旬 中旬 下旬	午前中 午後 夕方 夜間	
中元 無地 不要			

お届け先 1

ご記入方法など、ご質問がございましたらお気軽にお問い合わせください。

電話番号 0894-69-4330 株式会社味彩まで...

ご依頼人様	
〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	当申込書の 合計金額 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 円
ご住所	コレクト(着払)料金は下記金額を商品合計額にプラスしてご請求します
お名前	コレクト 着払い料金
様	1円~10,000円未満→324円
お電話	10,000円~30,000円未満→432円
	30,000円~100,000円未満 →648円
	商品代金 + 宅配料金 + コレクト料金 } 合計金額のご請求

(個人情報の取扱は、法令遵守で厳正な管理のもとで、必要な情報以外開示致しません)