

**FAXご注文シート**

必要事項をご記入の上、FAXにてお申し込みください。

# ひずおか名産品 宅配申込書

\*郵便番号は必ずご記入ください。又、住所は正確に、マンション・アパートの場合は部屋番号までご記入ください。

送信日 年 月 日

<b>御依頼主様</b>	ご住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	都 道 府 県	区 市 郡	TEL	( ) -
	お名前	フリガナ			FAX	( ) -
					性別	男 女
					生年月日	大正 昭和 平成 年 月 日

<b>お届け先①</b>	ご住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	都 道 府 県	区 市 郡	申込番号	
	お名前	フリガナ			TEL	( ) -
					数量	金額(税込) 配達指定
<b>お届け先②</b>	ご住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	都 道 府 県	区 市 郡	申込番号	
	お名前	フリガナ			TEL	( ) -
					数量	金額(税込) 配達指定
<b>お届け先③</b>	ご住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	都 道 府 県	区 市 郡	申込番号	
	お名前	フリガナ			TEL	( ) -
					数量	金額(税込) 配達指定
<b>お届け先④</b>	ご住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	都 道 府 県	区 市 郡	申込番号	
	お名前	フリガナ			TEL	( ) -
					数量	金額(税込) 配達指定

**株式会社 Bio・クリエイト FAX 055-919-3875**

ご記入いただきました個人情報は、商品の発送及び、それに関するアフターサービスに使用し、それ以外の利用又は、第三者に提供することはありません。

商品お届け後、請求書を送らせていただきます。お支払いは銀行振込みにてお願いいたします。

担当: 徳武久雄

携帯: 090-1810-2000