

# F A X 注文申込書

平成 年 月 日

ヘルシーコーヨー株式会社 行 F A X 番号 0467-81-3895  〒253-0084 神奈川県茅ヶ崎市円蔵2366 T E L 0120-372-864	ご依頼主(送り人)	氏名	フリガナ
		住所	〒
			T E L (FAX)

### 《ご注文要領》

- I ご贈答品、お中元、お歳暮用のセット価格表の中から、下記用紙にご記入の上 お申し込み下さい。
- II 郵便振替用紙にてご請求申し上げます。振込手数料は弊社負担です。

お届け先氏名		ご住所			品番	数量	合計金額
1	フリガナ	〒	都道 府県	郡市 町村	-		
	Tel ( )	配達希望日	月 日	のし 有・無			
2	フリガナ	〒	都道 府県	郡市 町村	-		
	Tel ( )	配達希望日	月 日	のし 有・無			
3	フリガナ	〒	都道 府県	郡市 町村	-		
	Tel ( )	配達希望日	月 日	のし 有・無			
4	フリガナ	〒	都道 府県	郡市 町村	-		
	Tel ( )	配達希望日	月 日	のし 有・無			
5	フリガナ	〒	都道 府県	郡市 町村	-		
	Tel ( )	配達希望日	月 日	のし 有・無			

通 信 欄	注》納入は3～5日後となります。特別な のし紙が必要な場合にはその旨をご指示ください。