



FAX 03-3964-9377

福祉のセレクトショップ 伊勢屋 注文票

お申込日 年 月 日

ご注文者

ご住所	(〒 -)		
ふりがな	(せい)	(めい)	
お名前	姓	名	
お電話番号		FAX番号	

お届け先

※お届け先が、上記と異なる場合はご記入ください。

ご住所	(〒 -)		
ふりがな	(せい)	(めい)	
お名前	姓	名	
お電話番号		FAX番号	

商品名	サイズ・色など	個数

袋(小・大) 箱(小・大) 包装(要・不要) のし(不要・お中元・お歳暮)
※その他、のしの表書きが必要な場合は、具体的にご記入ください。()

時間帯指定	特に希望なし	午前中	12:00~14:00	14:00~16:00
	16:00~18:00	18:00~20:00	20:00~21:00	

備考欄