



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

お届け先がご注文者様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) 該当する表書きがない場合は、具体的にご記入ください。()		
配達時間帯をご希望される場合はご記入ください。		
備考欄		