

ご注文書

株式会社文明堂（営業本部） 宛

祝卒業

※お届け先までの配送料が別途かかります

お申し込み

年 月 日

ご依頼主様	ご住所 〒□□□-□□□□ 都道府県
	お名前 フリガナ
	ご担当者様 フリガナ
	お電話番号 () FAX番号 () Eメールアドレス
お支払方法	<input type="radio"/> クレジットカード → ※ご利用のクレジットカードを○でお囲みください <input type="radio"/> 銀行振込(前払)
	カード番号 [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] カード有効期限 [] 月 / [] 年 MONTH YEAR ご利用のカードNo.を左詰めでご記入ください カードの表記通りにご記入ください

<お届け先欄は、ご依頼主とお届け先が異なる場合のみご記入ください。またお届け先が複数の場合は別の用紙にご記入いただいても構いません。>

お届け先	ご住所 〒□□□-□□□□ 都道府県
	お名前 フリガナ
	ご担当者様 フリガナ
	お電話番号 () FAX番号 ()

お届け日	※お届け日をご指定いただく場合は、お申し込み日より2週間以降の日付をご指定ください。それ以前の日付をご指定いただきますと、ご希望に添えない場合がございます。
	<input type="radio"/> ご指定なし <input type="radio"/> ご指定 → 月 日 () お届け お届け時間帯 <input type="radio"/> ご指定なし <input type="radio"/> ご指定 → <input type="radio"/> 午前中 <input type="radio"/> 14時~16時 <input type="radio"/> 16時~18時 <input type="radio"/> 18時~20時 <input type="radio"/> 19時~21時
ご注文商品	①商品名 A・Bサイズ 価格(税抜) 数量 金額(税抜)
	②絵文字刷込料 1色 価格(税抜) 100円 数量 金額(税抜)
	③絵文字カステラシート代 価格(税抜) 数量 金額(税抜)
	消費税(③のみ10%・①と②は軽減税率対象のため8%)
備考	手提げ紙袋 <input type="radio"/> 必要 <input type="radio"/> 不要 数量 合計金額(税込)
	のし紙の種類 <input type="radio"/> 外のし <input type="radio"/> 内のし <input type="radio"/> なし 水引きのご指定 <input type="radio"/> 花結び お名入 上書きのご指定 <input type="radio"/> 無地 <input type="radio"/> 祝卒業 <input type="radio"/> その他 ↓ 右の上書き欄にご記入ください