

# 商品申込書【店舗申込専用】

※ご依頼主様本人宛の場合はお届け先記入欄に本人とご記入ください。

お申込み日 年 月 日

お届け希望日		お届け先		商品番号	数量	金額	のし希望の場合ご記入下さい	
							用途	お名前
1	希望日あり・なし	月	ご住所 □□□-□□□□ □□□□	都道府県		円	・お中元 ・お歳暮 (他)	・ご依頼主名 (他)
						円		
	日	ふりがな	電話番号		円			
		お名前 様			円			
2	希望日あり・なし	月	ご住所 □□□-□□□□ □□□□	都道府県		円	・お中元 ・お歳暮 (他)	・ご依頼主名 (他)
						円		
	日	ふりがな	電話番号		円			
		お名前 様			円			
3	希望日あり・なし	月	ご住所 □□□-□□□□ □□□□	都道府県		円	・お中元 ・お歳暮 (他)	・ご依頼主名 (他)
						円		
	日	ふりがな	電話番号		円			
		お名前 様			円			
4	希望日あり・なし	月	ご住所 □□□-□□□□ □□□□	都道府県		円	・お中元 ・お歳暮 (他)	・ご依頼主名 (他)
						円		
	日	ふりがな	電話番号		円			
		お名前 様			円			

ご依頼主様	ご住所 □□□-□□□□ □□□□	都道府県
	ふりがな	電話番号
	お名前 様	

ご注文合計		
商品番号	数量	金額
		円
		円
		円
		円
		円
		円
合計		円

店舗使用欄	店舗名	レジ担当者	営業担当者
	備考		通しNO ※店舗で記入

発送済		FAX済		代済	
レ	ジ	社	内	掛	その他

※お申し込み用紙にご記入の上店頭にてご注文ください。※お支払いは前金にて店舗レジまでお願いします。

1. お客様の個人情報は、弊社からの各種ご案内に利用させていただきます。 2. ご案内がご不要な場合は、右記の不要に○印を付けて下さい。【不要】

■お問い合わせ先：キタイチホールディングス株式会社 北海道北見市常盤町4丁目1番地12 TEL.0157-25-8397