

|       |             |         |       |
|-------|-------------|---------|-------|
| ご依頼主様 | ふりがな<br>お名前 | _____   |       |
|       | 住所          | 〒 _____ | _____ |
|       | 電話番号        | FAX 番号  |       |

いずれかにご記入下さい。

本店へご来店      ご来店日時      /      :      頃

エルマール店へご来店      ご来店日時      /      :      頃

地方へ発送      お届け希望日      /      着  
(お受け取り希望日)

お届け先の  
(お受け取り)  
希望時間帯

- 指定なし
- 午前中
- 14時～16時
- 16時～18時
- 18時～20時
- 19時～21時

|             |             |         |       |
|-------------|-------------|---------|-------|
| 上記以外へご発送の場合 | ふりがな<br>お名前 | _____   |       |
|             | 住所          | 〒 _____ | _____ |
|             | 電話番号        | _____   |       |

| 商品名 | 入数 | 箱数 | 金額 |
|-----|----|----|----|
|     |    |    |    |
|     |    |    |    |
|     |    |    |    |
|     |    |    |    |

お支払い方法

- 郵便振替  
※ご注文確定後、振替先をご案内します。  
ご入金確認後、発送致します。

ヤマト便代引き

|                       |  |
|-----------------------|--|
| 商品合計                  |  |
| 送 料      (こちらで記入します。) |  |
| 合 計                   |  |