

※ご記入例 海老屋 FAXご注文用紙



FAXでのご注文の際は、必要事項をご記入の上、下記の番号へ送信ください。
内容を確認の上、ご連絡させていただきます。

FAX送信先: 0288-53-1176 ↑ご送信方向↑

※ご注文の際には、「ご注文に際して」を良くお読みの上ご注文下さい。

ご依頼主様 (ご連絡先)	フリガナ トチギケンニッコウシシモハツイシチョウ	お支払方法 (ご希望に✓してください)	
	ご住所 〒 321-1403 栃木県日光市下鉢石町948	<input checked="" type="checkbox"/> 代金引換	<ul style="list-style-type: none"> 現金払い 商品代+送料等のご請求です。 代引手数料のご負担をお願いしております。 1万円未満: ¥330 3万円未満: ¥440 10万円未満: ¥660
	フリガナ エビヤ チョウゾウ		
	お名前 海老屋 長造 様	<input type="checkbox"/> 銀行振込	<ul style="list-style-type: none"> お代金先払いとなります。 お急ぎの場合は電話でご相談ください。 お振込手数料のご負担をお願い致します。 お振込先 銀行名: 足利銀行日光支店(当)0001178 口座名: (有)海老屋
	電話 0288 (53) 1177		
	FAX 0288 (53) 1176		
mail ebiya@nikko-ebiya.com			

お届け先①	フリガナ トチギケンニッコウシシモハツイシチョウ	お届け日	商品名(例:○○ゆば ○個入)	数量(○箱・個)	
	ご住所 〒 321-1403 栃木県日光市下鉢石町948 ※ご依頼人と同じ場合は省略可	△ 月 ○ 日	巻湯波のふくませ煮6個入	2箱	
	フリガナ エビヤ チョウゾウ	時間指定			さしみ湯波3本入
	お名前 海老屋 長造 様	<input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14~16 <input type="checkbox"/> 16~18 <input type="checkbox"/> 18~20 <input type="checkbox"/> 19~21	<input type="checkbox"/> 指定なし	<input checked="" type="checkbox"/> のし有 <input type="checkbox"/> 名入() <input type="checkbox"/> のし無	<input checked="" type="checkbox"/> 御中元 <input type="checkbox"/> お歳暮 <input type="checkbox"/> 無地 <input type="checkbox"/> その他()
	電話 0288 (53) 1177				

お届け先②	フリガナ トドウフケン シクチョウソン チメイ	お届け日	商品名(例:○○ゆば ○個入)	数量(○箱・個)
	ご住所 〒 000-0000 都道府県 市区町村 地名	△ 月 ○ 日	巻湯波のふくませ煮12個入	1箱
	フリガナ ニッコウ タロウ	時間指定		
	お名前 日光 太郎 様	<input type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 14~16 <input type="checkbox"/> 16~18 <input type="checkbox"/> 18~20 <input type="checkbox"/> 19~21	<input type="checkbox"/> 指定なし	<input type="checkbox"/> 御中元 <input type="checkbox"/> お歳暮 <input type="checkbox"/> 無地 <input checked="" type="checkbox"/> その他 御礼 ()
	電話 △△△ (□□□) 0000			

お届け先③	フリガナ	お届け日	商品名(例:○○ゆば ○個入)	数量(○箱・個)
	ご住所 〒	月 日		
	フリガナ	時間指定	<input type="checkbox"/> 指定なし	<input type="checkbox"/> のし有 <input type="checkbox"/> 名入() <input type="checkbox"/> のし無
	お名前 様	<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14~16 <input type="checkbox"/> 16~18 <input type="checkbox"/> 18~20 <input type="checkbox"/> 19~21		<input type="checkbox"/> 御中元 <input type="checkbox"/> お歳暮 <input type="checkbox"/> 無地 <input type="checkbox"/> その他()
	電話 ()			

お届け先④	フリガナ	お届け日	商品名(例:○○ゆば ○個入)	数量(○箱・個)
	ご住所 〒	月 日		
	フリガナ	時間指定	<input type="checkbox"/> 指定なし	<input type="checkbox"/> のし有 <input type="checkbox"/> 名入() <input type="checkbox"/> のし無
	お名前 様	<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14~16 <input type="checkbox"/> 16~18 <input type="checkbox"/> 18~20 <input type="checkbox"/> 19~21		<input type="checkbox"/> 御中元 <input type="checkbox"/> お歳暮 <input type="checkbox"/> 無地 <input type="checkbox"/> その他()
	電話 ()			

・その他ご要望がございましたらご記入ください

例: 代金はまとめてお届け先①に請求してください。
※その他上記ご注文の補足として、必要であればご記入ください。

2枚目: 送り先4件記入可・3枚目送り先3件記入可
必要に応じて使い分けてください。

海老屋 FAXご注文用紙



FAXでのご注文の際は、必要事項をご記入の上、下記の番号へ送信ください。
内容を確認の上、ご連絡させていただきます。

FAX送信先:0288-53-1176 ↑ご送信方向↑

※ご注文の際には、「ご注文に際して」を良くお読みの上ご注文下さい。

ご注文主様 (ご連絡先)	フリガナ	お支払方法 (ご希望に✓してください)	
	ご住所 〒	<input type="checkbox"/> 代金引換	・現金払い ・商品代+送料等のご請求です。 ・代引手数料のご負担をお願いしております。 ・1万円未満: ¥330 3万円未満: ¥440 10万円未満: ¥660
	フリガナ		
	お名前	<input type="checkbox"/> 銀行振込	・お代金先払いとなります。 ・お急ぎの場合は電話でご相談ください。 ・お振込手数料のご負担をお願い致します。 ・お振込先 銀行名: 足利銀行日光支店(当)0001178 口座名: (有)海老屋
	様		
	電話 ()		
FAX ()			
mail @			

お届け先①	フリガナ	お届け日	商品名(例:○○ゆば ○個入)	数量(○箱・個)
	ご住所 〒	月 日		
	フリガナ	時間指定		
	お名前	<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14~16 <input type="checkbox"/> 16~18 <input type="checkbox"/> 18~20 <input type="checkbox"/> 19~21	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> のし有 <input type="checkbox"/> 名入() <input type="checkbox"/> のし無	<input type="checkbox"/> のし無 御中元・お歳暮・無地・その他()
	様			
電話 ()				

お届け先②	フリガナ	お届け日	商品名(例:○○ゆば ○個入)	数量(○箱・個)
	ご住所 〒	月 日		
	フリガナ	時間指定		
	お名前	<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14~16 <input type="checkbox"/> 16~18 <input type="checkbox"/> 18~20 <input type="checkbox"/> 19~21	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> のし有 <input type="checkbox"/> 名入() <input type="checkbox"/> のし無	<input type="checkbox"/> のし無 御中元・お歳暮・無地・その他()
	様			
電話 ()				

お届け先③	フリガナ	お届け日	商品名(例:○○ゆば ○個入)	数量(○箱・個)
	ご住所 〒	月 日		
	フリガナ	時間指定		
	お名前	<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14~16 <input type="checkbox"/> 16~18 <input type="checkbox"/> 18~20 <input type="checkbox"/> 19~21	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> のし有 <input type="checkbox"/> 名入() <input type="checkbox"/> のし無	<input type="checkbox"/> のし無 御中元・お歳暮・無地・その他()
	様			
電話 ()				

お届け先④	フリガナ	お届け日	商品名(例:○○ゆば ○個入)	数量(○箱・個)
	ご住所 〒	月 日		
	フリガナ	時間指定		
	お名前	<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14~16 <input type="checkbox"/> 16~18 <input type="checkbox"/> 18~20 <input type="checkbox"/> 19~21	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> のし有 <input type="checkbox"/> 名入() <input type="checkbox"/> のし無	<input type="checkbox"/> のし無 御中元・お歳暮・無地・その他()
	様			
電話 ()				

・その他ご要望がございましたらご記入ください

海老屋 FAXご注文用紙

FAXでのご注文の際は、必要事項をご記入の上、下記の番号へ送信ください。
 内容を確認の上、ご連絡させていただきます。

FAX送信先:0288-53-1176 ↑ご送信方向↑

※ご注文の際には、「ご注文に際して」を良くお読みの上ご注文下さい。



日光名物 海老屋長造
 元 海老屋長造

ご依頼主様(ご連絡先)	フリガナ	お支払方法 (ご希望に✓してください)	
	ご住所 〒	<input type="checkbox"/> 代金引換	・現金払い ・商品代+送料等のご請求です。 ・代引手数料のご負担をお願いしております。 ・1万円未満: ¥330 3万円未満: ¥440 10万円未満: ¥660
	フリガナ		
	お名前	<input type="checkbox"/> 銀行振込	・お代金先払いとなります。 お急ぎの場合は電話でご相談ください。 ・お振込手数料のご負担をお願い致します。 ・お振込先 銀行名: 足利銀行日光支店(当)0001178 口座名: (有)海老屋
	電話 ()		
	FAX ()		
mail @			

お届け先①	フリガナ	お届け日	商品名(例:○○ゆば ○個入)	数量(○箱・個)
	ご住所 〒	月 日		
	フリガナ	時間指定		
	お名前	<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14~16 <input type="checkbox"/> 16~18 <input type="checkbox"/> 18~20 <input type="checkbox"/> 19~21	<input type="checkbox"/> 指定なし	<input type="checkbox"/> のし有 <input type="checkbox"/> 名入() <input type="checkbox"/> のし無 御中元・お歳暮・無地・その他()
	電話 ()			

お届け先②	フリガナ	お届け日	商品名(例:○○ゆば ○個入)	数量(○箱・個)
	ご住所 〒	月 日		
	フリガナ	時間指定		
	お名前	<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14~16 <input type="checkbox"/> 16~18 <input type="checkbox"/> 18~20 <input type="checkbox"/> 19~21	<input type="checkbox"/> 指定なし	<input type="checkbox"/> のし有 <input type="checkbox"/> 名入() <input type="checkbox"/> のし無 御中元・お歳暮・無地・その他()
	電話 ()			

お届け先③	フリガナ	お届け日	商品名(例:○○ゆば ○個入)	数量(○箱・個)
	ご住所 〒	月 日		
	フリガナ	時間指定		
	お名前	<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14~16 <input type="checkbox"/> 16~18 <input type="checkbox"/> 18~20 <input type="checkbox"/> 19~21	<input type="checkbox"/> 指定なし	<input type="checkbox"/> のし有 <input type="checkbox"/> 名入() <input type="checkbox"/> のし無 御中元・お歳暮・無地・その他()
	電話 ()			

・その他ご要望がございましたらご記入ください。