

ご注文用紙 送信先FAX:052-934-7006

ご注文日 年 月 日

株式会社セイホウ

●ご注文誠に有難うございます。後ほど弊社から内容確認などのご連絡をさせていただきます。

愛知県名古屋市中区代官町39-22
太洋ビル201
【お問合せ】TEL/052-934-7005

★必須入力項目

●ご依頼主様 初めてのご利用 2回目以降のご利用 ★

ふりがな★		TEL★
お名前★		※日中のご連絡先をご記入ください。 FAX
ご住所★	〒	E-mail★

※上記ご連絡先にHAKOYAより案内をお送りさせて頂くことが御座います、ご了承ください。

●ご紹介者様

ふりがな	
お名前	

★

<input type="checkbox"/>	お買い物ガイド内容に同意します。
--------------------------	------------------

●お支払方法を選択下さい。★

<input type="checkbox"/>	代金引換	商品お届けの際に現金にてお支払ください。 ※手数料: 1万円未満300円(税別)、1万円以上3万円未満400円(税別)。 ※電子マネー、各種カードでのお支払いはお断りしております。あらかじめご了承ください。
--------------------------	------	---

<input type="checkbox"/>	銀行振込 (前払い)	【振込先】十六銀行 六番町支店 当座預金1119623 (株)セイホウ ※お振込手数料ご負担願います。お振込確認後のお届け手配となります。あらかじめご了承ください。
--------------------------	---------------	---

※お届け先がご依頼主様と異なる場合は、銀行振込(前払い)のみとさせていただきます。
※お届け先がご依頼主様と別のお届け先もある場合のお支払は、別のお届け先の代金も含め、代金の合計をご依頼主様にてお支払下さい。

お支払方法はお届け先により、上記(代金引換or銀行振込)の何れかになります。あらかじめご了承ください。

●お届け先 ※ご依頼主様へのお届けの場合は「同上」でも構いません。
(お届け先が複数の場合は、お手数ですが本紙をコピー頂きご使用ください。)

お届け先①	ふりがな★		TEL★
	お名前★		
	ご住所★	〒	
	商品名★	数量(箱)★	ご希望お届け時間帯★
			午前中 12~14時 14~16時 16~18時 18~20時 20~21時
備考			お届け先により時間指定が出来ない場合もございます。ご了承ください。

お届け先②	ふりがな★		TEL★
	お名前★		
	ご住所★	〒	
	商品名★	数量(箱)★	ご希望お届け時間帯★
			午前中 12~14時 14~16時 16~18時 18~20時 20~21時
備考			お届け先により時間指定が出来ない場合もございます。ご了承ください。

〈個人情報のお取り扱いについて〉
お客様からいただいた情報は、商品発送及び今後の商品ご案内のために利用させていただきます。
なお、ご案内を希望されない場合は、(株)セイホウ・TEL/052-934-7005までご連絡ください。