

〈お申込日〉 年 月 日

【ご依頼主様】

フリガナ	
お名前	
〒	-
ご住所	
TEL	- -
FAX	- -
メールアドレス (任意)	

【お届け先様】

フリガナ	
お名前	
〒	-
ご住所	
TEL	- -
FAX	- -
メールアドレス (任意)	

※こちらからの折返しご連絡ご希望先 TEL FAX メール

【お支払方法と配達希望日時】 ※お支払方法、ご希望配達時間に☑を付けてください

お支払方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 代金引換 <input type="checkbox"/> サン・ラファエルにて受渡し
配達(受渡し)希望日	月 日 ※ご希望の日にちがある場合のみご記入ください
配達希望時間 (ヤマトクール便)	<input type="checkbox"/> 午前 (10:00-12:00) <input type="checkbox"/> 午後① (12:00-14:00) <input type="checkbox"/> 希望なし <input type="checkbox"/> 午後② (14:00-16:00) <input type="checkbox"/> 夕方 (16:00-18:00) <input type="checkbox"/> 夜間① (18:00-20:00) <input type="checkbox"/> 夜間② (20:00-21:00)
通信欄	(※フレジュにて直接受渡し希望の方は、その旨をこちらにご記入ください)

商品名	数量	金額(税込)	小計

※FAX受領後、こちらから送料を含む合計をお知らせいたします。

【店舗記入欄】代引手数料	
【店舗記入欄】クール便送料	
ご請求料金	