

申込日： 年 月 日 N/A

【ご注文用紙】

本用紙を郵便またはFAXでお送り下さい。

FAX 0766-25-0031

24時間受付

フリーダイヤル 0120-50-0031

株式会社 **松美堂** 行

〒933-0917 富山県高岡市京町11-24

ふりがな		電話	
申込者 ご芳名	様 (歳)	FAX	
ご住所	〒 - 都道府県	携帯電話	

商品番号	商品名	数量	数量内訳		価格(税込)	小計(税込)	(有料)お名入れ	お名入場所		お名入方法		(無料)挨拶状	文例番号	必要数
			注文者様	住所指定				本体	その他	印刷	手書			
							要・不要					要・不要		
							要・不要					要・不要		
							要・不要					要・不要		
							要・不要					要・不要		
							要・不要					要・不要		
							要・不要					要・不要		
							要・不要					要・不要		
							要・不要					要・不要		
※ わかる範囲内でご記入ください。到着後、当社からご連絡申し上げます。						商品代計 (税込)	お名入れ代 (税込)	印刷の場合	版作成費		円	手書の場合		
※ 住所指定お届けをご希望の場合は、品名・〒番号・住所・ご芳名・電話番号をはっきりとご記入の上、弊社宛てにお送りください。FAX等は見えにくくなる場合がございます。									円	印刷代			円	円

商品代計	
お名入代	
配送料	
総合計	

お支払い方法をお選び下さい。

<input type="checkbox"/>	郵便振替
<input type="checkbox"/>	銀行振込
<input type="checkbox"/>	代金引換 <small>1万円以下は手数料必要</small>
<input type="checkbox"/>	クレジットカード

受章者ご芳名	
ふりがな	
様	
叙勲	旭日 瑞宝 章
褒章	紅・緑・黄 紫・藍・紺 綬褒章
ご受章の時期	平成 年 春・秋 高齢者叙勲の方 月1日付

包装紙
菊花御紋章入
金銀鶴文様
松美堂包装紙

熨斗
案
外 の し
内 の し

上段

下段

▼ご希望があればお書きください

◇お名入れの場合のご希望文字◇

ご使用予定日	月 日
お届け希望日	月 日
お届け希望時間帯	時 頃
備考欄	

※振替・振込手数料は松美堂が負担します※
※未成年者には酒類を販売しておりません※