

お申し込みは

ファックス・郵便・電話で承ります。

**FAX : 0224-34-2004**

ご依頼主	ご住所 TEL (      -      -      ) 〒	～ メモ欄 ～
	お名前	

該当する項目(□)に✓をおしるし下さいませ。

お届け先	ご住所 〒	□平成    年    月    ____ 日頃 □お届け希望日    月    日    ____ 円 のし□ 中元・歳暮・無地/□不要
	お名前 TEL (      -      -      )	

お届け先	ご住所 〒	□平成    年    月    ____ 日頃 □お届け希望日    月    日    ____ 円 のし□ 中元・歳暮・無地/□不要
	お名前 TEL (      -      -      )	

お届け先	ご住所 〒	□平成    年    月    ____ 日頃 □お届け希望日    月    日    ____ 円 のし□ 中元・歳暮・無地/□不要
	お名前 TEL (      -      -      )	

お届け先	ご住所 〒	□平成    年    月    ____ 日頃 □お届け希望日    月    日    ____ 円 のし□ 中元・歳暮・無地/□不要
	お名前 TEL (      -      -      )	

お届け先	ご住所 〒	□平成    年    月    ____ 日頃 □お届け希望日    月    日    ____ 円 のし□ 中元・歳暮・無地/□不要
	お名前 TEL (      -      -      )	