

「電話番号」「FAX.番号」は必ずご記入ください。

ご依頼主	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		都 道 府 県
	フリガナ		
	氏名		様
	支払方法 <input type="checkbox"/> 代金引換(代引き) <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 郵便振替		
	電話番号 () - ※必須		
	※FAX.番号またはEメールアドレスを必ずご記入ください		
E-mail			
FAX. () -			

代金引換 (ヤマトコレクトサービス) 商品お届け時に配達員の方へ直接代金をお支払いください。
集金額1件あたりの手数料 … 324円

銀行振込 ●四国銀行 本店
 当座預金:0007964 株式会社 青柳

郵便振替 記号:16450 番号:01587471
 名義:株式会社 青柳

下記口座へ代金をお振込ください。ご入金の確認後、商品を送送させていただきます。なお、手数料はお客様負担をお願いします。

のし様式
 ※ご指定方法 / 下記表内からお選びいただき、ご指定の番号を「のし番号」欄にご記入ください。
 ※01~07は赤の蝶結び・08~11は黄のしとなります。

表書き	01 のし不要	07 御礼	名入れ	01 名入れ不要
	02 御中元・御歳暮	08 御供		02 ご依頼主のフルネーム
	03 無地のし	09 満中陰志		03 ご依頼主の名字のみ
	04 御祝	10 粗供養		04 その他 (備考欄に詳細をお書き下さい)
	05 内祝	11 志		
	06 快気祝			

商品1 (商品記入欄)	商品名・個数		
	商品代合計 ¥	支払方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 郵便振替 <input type="checkbox"/> 代金引換 ¥324 ※クール代 ¥324
	総合計 ¥	※商品合計+送料(別途運賃表参照)+代引手数料(代引の場合)+クール代(クール商品の場合)	
	のし	表書き <input type="text"/> <input type="text"/>	名入れ <input type="text"/> <input type="text"/>

〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		都 道 府 県
フリガナ		配達指定日 (有・無) <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
氏名 様		時間指定 <input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12~14時 <input type="checkbox"/> 14~16時 <input type="checkbox"/> 16~18時 <input type="checkbox"/> 18~20時 <input type="checkbox"/> 20~21時
☎ - -		

※備考欄に「内のし」「外のし」を指定して下さい。(指定のない場合は「内のし」とさせていただきます)

商品1 (商品記入欄)	商品名・個数		
	商品代合計 ¥	支払方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 郵便振替 <input type="checkbox"/> 代金引換 ¥324 ※クール代 ¥324
	総合計 ¥	※商品合計+送料(別途運賃表参照)+代引手数料(代引の場合)+クール代(クール商品の場合)	
	のし	表書き <input type="text"/> <input type="text"/>	名入れ <input type="text"/> <input type="text"/>

〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		都 道 府 県
フリガナ		配達指定日 (有・無) <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
氏名 様		時間指定 <input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12~14時 <input type="checkbox"/> 14~16時 <input type="checkbox"/> 16~18時 <input type="checkbox"/> 18~20時 <input type="checkbox"/> 20~21時
☎ - -		

※備考欄に「内のし」「外のし」を指定して下さい。(指定のない場合は「内のし」とさせていただきます)