

商品お申し込み用紙



ファックス/この方向に用紙をセット

0120-877-039

(24時間受付)

お申し込み日		
20	年	月 日

《ご依頼主様》

お名前	フリガナ	年齢	ご自宅 お電話番号	☎ ()
			日中 ご連絡先	☎ ()
ご住所	〒	都道府県	ご自宅FAX	☎ ()
	区	市	ご注文受付完了のお知らせ (FAX) <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない ※ご希望される場合は、FAXにてご注文受付完了のお知らせを送信いたしますので、FAX番号を必ずご記入ください。	
	区	町	e-mail アドレス	

《ご依頼主様からのご注文内容》

申込番号		申込番号		申込番号		申込番号	
商品名		商品名		商品名		商品名	
金額	円 個	金額	円 個	金額	円 個	金額	円 個
申込番号		申込番号		申込番号		申込番号	
商品名		商品名		商品名		商品名	
金額	円 個	金額	円 個	金額	円 個	金額	円 個

《お届け先様》 ※お届け先の電話番号は必ずご記入ください。 ※お届け先住所は、都道府県から正確に、またマンション・アパートの場合は部屋番号まで正確にお書きください。 ※5件以上のお申し込みは、コピーしてご使用ください。

1	申込番号		お名前		様	ご住所	〒
	商品名			電話番号			☎ ()
	金額	円 個		お届けご希望日			月 日
2	申込番号		お名前		様	ご住所	〒
	商品名			電話番号			☎ ()
	金額	円 個		お届けご希望日			月 日
3	申込番号		お名前		様	ご住所	〒
	商品名			電話番号			☎ ()
	金額	円 個		お届けご希望日			月 日
4	申込番号		お名前		様	ご住所	〒
	商品名			電話番号			☎ ()
	金額	円 個		お届けご希望日			月 日
5	申込番号		お名前		様	ご住所	〒
	商品名			電話番号			☎ ()
	金額	円 個		お届けご希望日			月 日

産地直送以外の商品については、「婦人画報のおかいもの」専用の包装紙にてお届けいたします。のしは商品によりご希望に添えない場合がございます。

《お支払い方法》

カード番号		<input type="checkbox"/> 代引 ※代引手数料：1万円未満315円／1万円以上3万円未満420円／3万円以上10万円未満630円／10万円以上30万円未満1,050円 ※ご自宅お届けのみ対応 <input type="checkbox"/> クレジットカード ※カード代金の事前のご連絡は省略させていただきます。
カード有効期限	月 年	
カードの名義	姓 名	
[カード種類]		<input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> DC <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> UFJ <input type="checkbox"/> NICOS <input type="checkbox"/> TS CUBIC <input type="checkbox"/> Diners <input type="checkbox"/> AMEX <input type="checkbox"/> DCMX <input type="checkbox"/> JACCS

《備考》

--