

# FAX 専用申し込み用紙

株式会社アレフ 平取シグ工場 宛

FAX 番号：01457-2-3886

## お申し込み者様(ご請求書発送先)

お名前・会社名	
住所	〒
お電話番号	

※頂いた個人情報は商品の発送、請求書の発送のみに使用します。

## お届け先様 ①

お名前・会社名					
住所	〒				
お届け希望日時	年	月	日	時間帯	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夕方 <input type="checkbox"/> 夜間
商品名	<b>A</b> セット(ソーセージ詰め合わせ)	個	<b>B</b> セット(バーベキューセット詰合せ)	個	
	<b>C</b> セット(ハム・ソーセージ・ジャーキー詰合せ)	個	<b>D</b> セット(ハム詰合せ)	個	
	<b>E</b> セット(オーダーハム)	個	単品(	)	
のし	<input type="checkbox"/> 中元	<input type="checkbox"/> 歳暮	<input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> その他(	)
名入れ	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有(	)		

## お届け先様 ②

お名前・会社名					
住所	〒				
お届け希望日時	年	月	日	時間帯	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夕方 <input type="checkbox"/> 夜間
商品名	<b>A</b> セット(ソーセージ詰め合わせ)	個	<b>B</b> セット(バーベキューセット詰合せ)	個	
	<b>C</b> セット(ハム・ソーセージ・ジャーキー詰合せ)	個	<b>D</b> セット(ハム詰合せ)	個	
	<b>E</b> セット(オーダーハム)	個	単品(	)	
のし	<input type="checkbox"/> 中元	<input type="checkbox"/> 歳暮	<input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> その他(	)
名入れ	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有(	)		