

ご注文商品ごとにコピーしてお使いください

メモリアルギフト[G-SHOCK]注文書 | FAX. 0120-238-119

ご注文者様のご自宅情報 (必須) ※お住まいのご登録がなくお届け先のみのご記入では、原則ご注文を承ることができません。

フリガナ 所 属 団 体 名	フリガナ 担 当 者 氏 名	生 年 月 日 西 暦 年 月 日	携帯電話 () -
〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 住 所			電話番号 () -
E-mail: _____ LINE 表示名: _____			FAX番号 () -
所属 <input type="checkbox"/> 消防職員 <input type="checkbox"/> 消防団員 <input type="checkbox"/> 警察官 <input type="checkbox"/> 海上保安官 <input type="checkbox"/> 自衛官 <input type="checkbox"/> 医療従事者 <input type="checkbox"/> 官公庁職員 <input type="checkbox"/> 教育関係従事者 <input type="checkbox"/> 民間企業勤務 <input type="checkbox"/> 非営利団体勤務 <input type="checkbox"/> その他			ご希望納期 / 月 日 ※お急ぎの場合のみ、納品ご希望日をご記入ください。

●上記ご自宅以外に商品のお届けをご希望の場合はご記入ください。

ご連絡先 <input type="checkbox"/> 上記ご自宅 <input type="checkbox"/> 商品お届け先	商品のお届け先指定 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> その他	受け取る方 <input type="checkbox"/> ご注文者様 <input type="checkbox"/> 贈り先お相手様
納品書兼請求書 <input type="checkbox"/> 商品と同梱 <input type="checkbox"/> ご自宅に別途郵送 (ギフト配送)	フリガナ 宛 名 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 住 所 ※宛先名(組織・団体・施設)や部署名までご記入ください。	電話番号 () - FAX番号 () -

※敬称(様・殿等)が必要な場合は、敬称までご記入ください。

●ご希望の商品のモデル名を丸で囲み、各刻印内容をご記入ください。

包装・のし紙 包装・のし紙が必要な方はご指定ください。	モデル	DW-5750UE-1JF	G-5600UE-1JF	GA-110-1BJF	GW-M5610U-1BJF	GST-B400-1AJF
		GW-9400J-1JF	GW-9400YJ-1JF	GAW-100B-1AJF/ブラック	GAW-100B-7AJF/ホワイト	
包装希望	書体	ゴシック体	丸ゴシック体	明朝体		
のし紙不要		①	5	10	15	
のし紙無地希望			20	25	30	
のし紙表書き希望						

※のし紙の表書きが必要な方は右の欄にご記入ください。 ※未記入の場合は「不要」とさせていただきます。

上部 (例) 御退職祝
下部 (例) 職員有志同

備考

●ご相談・ご依頼など、まずはお気軽にお問い合わせください。 TEL.  0120-607-444 受付時間 / 9:30~17:30 (土・日・祝日を除く) 株式会社シグナル

必ずご確認ください。個人情報保護法に基づく弊社の取り組みにつきましては、弊社ウェブサイト(<https://firerescueems.jp>)の「個人情報保護基本方針」と「個人情報保護法に基づく公表事項等に関するご案内」をご一読ください。