

メモリアルギフト[メモリアル黒糖焼酎]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	フリガナ	生年 月日	西暦 年 月 日	携帯電話 () -
所属 団体名	担当者 氏名			電話番号 () -
〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				FAX番号 () -
E-mail: _____ LINE 表示名: _____				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。
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				

●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	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
<input type="checkbox"/> 上記ご自宅	フリガナ	電話番号 () -
<input type="checkbox"/> 商品お届け先	宛名	FAX番号 () -
納品書兼請求書	※宛先名(組織・団体・施設)や部署名までご記入ください。	
<input type="checkbox"/> 商品と同梱	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> ご自宅に別途郵送 (ギフト配送)	住所	

※敬称(様・殿等)が必要な場合は、敬称までご記入ください。

包装・のし紙 包装・のし紙が必要な方はご指定ください。 <input type="checkbox"/> 包装希望 <input type="checkbox"/> のし紙不要 <input type="checkbox"/> のし紙無地希望 <input type="checkbox"/> のし紙表書き希望	記念マーク (例)A ① 1行目 2行目
	記念タイトル (例)ア ② 3行目 ③
※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。