

(株)ヒガシマル

食品営業部 (直販係) 行

(TEL) 099-273-3855

(FAX) 099-273-3857

発注日 月 日

希望納品日 月 日

御 注 文 書

申込者	(座版で可)	納入先 → 1. 申込者と同じ 2. 個別発送
	電話 ( ) -	担当者名 ※該当する項目に○印を付けてください。 納入先が申込者の場合、送り主は無記入で結構です。

\*包装は、簡易包装となります。

お届け先	お名前	送り主	お名前
	ご住所 〒		ご住所 〒
	電話 ( ) -		電話 ( ) -

商品名	個数
のしは? 1. 中のし 2. 外のし 3. しません	のしに名前? 1. 入れます ( ) 2. 入れません
	のしに入れる文字? 御歳暮 ・ 御祝 ・ 御礼 ・ 入れない 黒のし→(例:三回忌 )

お届け先	お名前	送り主	お名前
	ご住所 〒		ご住所 〒
	電話 ( ) -		電話 ( ) -

商品名	個数
のしは? 1. 中のし 2. 外のし 3. しません	のしに名前? 1. 入れます ( ) 2. 入れません
	のしに入れる文字? 御歳暮 ・ 御祝 ・ 御礼 ・ 入れない 黒のし→(例:三回忌 )

お届け先	お名前	送り主	お名前
	ご住所 〒		ご住所 〒

※個人のお客様はご自宅送り (お支払い: 代金引替) のみになります。  
 予めご理解ご了承くださいますようお願い申し上げます。  
 ※代引き手数料は当社が負担致します。

商品名	個数
のしは? 1. 中のし 2. 外のし 3. しません	のしに名前? 1. 入れます ( ) 2. 入れません
	のしに入れる文字? 御歳暮 ・ 御祝 ・ 御礼 ・ 入れない 黒のし→(例:三回忌 )