BUZZ NOVELTY

FAX 0532-21-6655

お申込み商品			
品　番		品　名	
数　量			
有料オプション	□ 名入れ　□ ラッピング　□ のし掛け　□ OPP袋入れ		
完全版下	□ あり　□ なし　※名入れ希望の場合のみ		

※オプションのある場合など、お電話またはメールにて詳細をお聞きします。

色・柄の指定ができる商品のみ色と希望数量

御受取り希望日	月　日　※限界受取日　月　日
お受取時間帯	□ 時間指定なし　□ 午前～午後2時　□ 午後2時～4時　□ 午後4時～6時　□ 午後6時以降

※限界受取日:イベントがあるなど、この日以降では不要となる日時

お支払方法	□ 銀行振込　□ クレジットカード(VISA・master・JCB・AMEX)

各種書類	□ 請求書　□ 納品書　□ 領収書　※宛名 _____

ご注文者情報	
御受取人名	
住所	
電話番号	
メールアドレス	

企業名等あれば企業名(担当部署※任意)および御受取人名

お届け先情報	
□ ご注文者と同じ　※同じ場合お届け先情報の記載の必要はありません。	
御受取人名	
住所	
電話番号	

企業名等あれば企業名(担当部署※任意)および御受取人名

自由記述欄	