



B U Z Z
N O V E L T Y

FAX 050-3174-9847

色・柄の指定ができる商品のみ色と希望数量

お申込み商品			
品番		品名	
数量			
有料オプション	<input type="checkbox"/> 名入れ	<input type="checkbox"/> ラッピング	<input type="checkbox"/> のし掛け <input type="checkbox"/> OPP袋入れ
完全版下	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 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ます。

御受取り希望日	月 日	※限界受取り日	月 日
---------	-----	---------	-----

お受取時間帯	<input type="checkbox"/> 時間指定なし <input type="checkbox"/> 午前～午後2時 <input type="checkbox"/> 午後2時～4時 <input type="checkbox"/> 午後4時～6時 <input type="checkbox"/> 午後6時以降
--------	--

※限界受取り日：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	<input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> クレジットカード (VISA・master・JCB・AMEX)
-------	--

各種書類	<input type="checkbox"/> 請求書 <input type="checkbox"/> 納品書 <input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> ※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

<input type="checkbox"/> 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	
-------	--