

【お歳暮】FAX注文フォーム

▼ご注文者様

お名前	フリガナ	TEL	
	様	FAX	
会社名			
〒			
ご住所		都府県	

▼商品ラインナップ



1
アメラトマト

15玉または16玉入り
(玉数の指定はできません) **3,400円**



2
ルビンス (赤5P)

2,480円



3
ルビンス (赤10P)

4,280円



4
ルビンス2色セット
(赤3P・黄2P)

2,480円



5
アメラ &
ルビンス (赤5P)

5,150円



6
アメラ &
ルビンス (赤10P)

6,900円

▼送料について

北海道・沖縄を除き、国内**送料無料**。
・北海道：750円 ・沖縄県：850円

▼お支払い方法

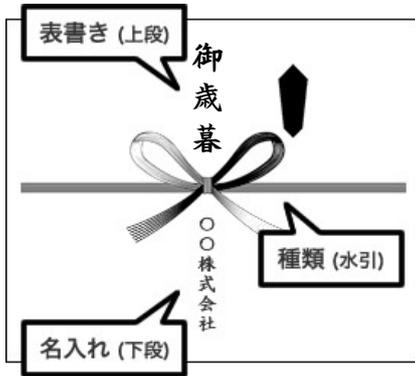
口座振込 (前払)

代金引換 (ご注文者様受取のみ)

*口座振替の場合は、ご注文を承りましてから、口座番号をFAXにてご案内いたします。
当ショップからの口座番号のご連絡後、**7日以内にお支払いをお願い致します。**
7日以内のお振込が確認できない場合はキャンセル扱いとさせていただきます。

*代金引換額に応じて1件あたり以下の手数料がかかります。
・1万円未満：330円 ・1万円以上～3万円未満：440円
・3万円以上～10万円未満：660円 ・10万円以上～30万円まで：1,100円

▼のし (蝶結び・御歳暮) 熨斗を無料にて承ります



のしの有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
※2枚目のお届け先欄で、個別に「無」のご指定も出来ます。		
名入れ (下段)		
「種類＝蝶結び」「表書き (上段)＝御歳暮」が定型 (左図) となります。 定型以外をご希望の場合は、下記にてご指定ください。		
のしの種類	<input type="checkbox"/> 結び切り (紅白)	<input type="checkbox"/> 結び切り (黒白)
表書き (上段)		

2枚目にお届け先情報をご記入ください。

▽お問い合わせ先

【アメラ◆公式通販ショップ】株式会社サンファーマーズ
静岡県藤枝市下之郷1581-1 TEL：054-639-5516

FAX : 054-639-5524

▼お届け先

※1枚目の用紙と一緒に、FAXにてお送りください。
 ※この書式以外で、Excelデータ等で送付をご希望の方は、お電話にてご連絡ください。

お届け先①	ご住所	〒 _____ 都道府県 _____		電話番号 _____	
	会社名	商品番号 (1~6)	<input type="text"/> ... _____ 箱	のし	<input type="checkbox"/> 無
	お名前	部署・役職	フリガナ	様	配達日指定
配達時間帯					<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14-16時 <input type="checkbox"/> 16-18時 <input type="checkbox"/> 18-20時 <input type="checkbox"/> 19-21時

お届け先②	ご住所	〒 _____ 都道府県 _____		電話番号 _____	
	会社名	商品番号 (1~6)	<input type="text"/> ... _____ 箱	のし	<input type="checkbox"/> 無
	お名前	部署・役職	フリガナ	様	配達日指定
配達時間帯					<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14-16時 <input type="checkbox"/> 16-18時 <input type="checkbox"/> 18-20時 <input type="checkbox"/> 19-21時

お届け先③	ご住所	〒 _____ 都道府県 _____		電話番号 _____	
	会社名	商品番号 (1~6)	<input type="text"/> ... _____ 箱	のし	<input type="checkbox"/> 無
	お名前	部署・役職	フリガナ	様	配達日指定
配達時間帯					<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14-16時 <input type="checkbox"/> 16-18時 <input type="checkbox"/> 18-20時 <input type="checkbox"/> 19-21時

お届け先④	ご住所	〒 _____ 都道府県 _____		電話番号 _____	
	会社名	商品番号 (1~6)	<input type="text"/> ... _____ 箱	のし	<input type="checkbox"/> 無
	お名前	部署・役職	フリガナ	様	配達日指定
配達時間帯					<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14-16時 <input type="checkbox"/> 16-18時 <input type="checkbox"/> 18-20時 <input type="checkbox"/> 19-21時

お届け先⑤	ご住所	〒 _____ 都道府県 _____		電話番号 _____	
	会社名	商品番号 (1~6)	<input type="text"/> ... _____ 箱	のし	<input type="checkbox"/> 無
	お名前	部署・役職	フリガナ	様	配達日指定
配達時間帯					<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14-16時 <input type="checkbox"/> 16-18時 <input type="checkbox"/> 18-20時 <input type="checkbox"/> 19-21時

お届け先⑥	ご住所	〒 _____ 都道府県 _____		電話番号 _____	
	会社名	商品番号 (1~6)	<input type="text"/> ... _____ 箱	のし	<input type="checkbox"/> 無
	お名前	部署・役職	フリガナ	様	配達日指定
配達時間帯					<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14-16時 <input type="checkbox"/> 16-18時 <input type="checkbox"/> 18-20時 <input type="checkbox"/> 19-21時

▼その他ご記入欄 (ご要望、ご質問等)

--