

全国味覚めぐり おせち・ギフトセット ご注文書

※必要事項ご記入のうえ、販売店へお申込み願います。

お申込日 月 日

ご依頼主様

お名前 ご勤務先/部署名

① 携帯電話: ② 固定電話: / FAX:

※携帯電話、固定電話共にご記入下さい。ご注文の確約などご連絡をさせていただく場合がございます。

〒    -

都道府県 市区郡

番地 アパート・マンション名・ビル名 号室

※商品によっては配達不可能地域がございます。詳細は商品掲載ページをご覧ください。販売店にお問い合わせください。

※お届け先は、3箇所までご記入いただけます。(4箇所以上は本紙コピー願います) ※お届け先が多数の場合は、弊社販売員へご相談ください。

お届け先・ご注文品

ご注文品	商品番号	商品名	個数	単価	合計金額(個数×単価)
			個	円	円
のし紙 <input type="checkbox"/> 不要 ( <input type="checkbox"/> のし無地 <input type="checkbox"/> のしお年賀 <input type="checkbox"/> 名入れ お名前: )					お届け希望日(選べる商品のみ) 月 日

お名前(お届け先) ① 携帯電話 ② 固定電話

〒    -

都道府県 市区郡

番地 アパート・マンション名・ビル名 号室

ご注文品	商品番号	商品名	個数	単価	合計金額(個数×単価)
			個	円	円
のし紙 <input type="checkbox"/> 不要 ( <input type="checkbox"/> のし無地 <input type="checkbox"/> のしお年賀 <input type="checkbox"/> 名入れ お名前: )					お届け希望日(選べる商品のみ) 月 日

お名前(お届け先) ① 携帯電話 ② 固定電話

〒    -

都道府県 市区郡

番地 アパート・マンション名・ビル名 号室

ご注文品	商品番号	商品名	個数	単価	合計金額(個数×単価)
			個	円	円
のし紙 <input type="checkbox"/> 不要 ( <input type="checkbox"/> のし無地 <input type="checkbox"/> のしお年賀 <input type="checkbox"/> 名入れ お名前: )					お届け希望日(選べる商品のみ) 月 日

お名前(お届け先) ① 携帯電話 ② 固定電話

〒    -

都道府県 市区郡

番地 アパート・マンション名・ビル名 号室

(販売店)記入欄

●ご注文 合計 個 円

●販売箇所

●箇所コード

●販売店担当者

受付日 月 日

上記のとおり、ご注文をお承りいたしました。

販売店(ゴム印)



観光庁長官登録旅行業第1312号

ショウワトラベルサービス  
**SHOWA TRAVEL SERVICE**

TEL : 058-255-3367 FAX : 058-255-3368

担当 : 横井/孫

販売店の皆様へ

本書の控え(コピー)をとり、お客様へお渡しいたください。  
本書にもとづきおせち予約システムに  
必要事項を入力して予約送信をしてください。

予約番号

お届け先 ①  
お届け先 ②  
お届け先 ③

