

ご贈答品用

**FAX番号: 0952-47-4334** ※お間違いないようご注意ください

# FAXご注文書

ご依頼主様	ふりがな _____	TEL :
	お名前 _____ 様	FAX :
	ご住所 〒 _____	Eメール:
お支払い方法 <input type="checkbox"/> 銀行振込み <input type="checkbox"/> 郵便振替 <input type="checkbox"/> 代金引換		

## お届け先様欄

1	ふりがな _____	商品名		
	お名前 _____ 様			
	ご住所 〒 _____	のし紙	要 不要	金額
	TEL:	内のし 外のし		円
のし紙の詳細及び配達希望など				
2	ふりがな _____	商品名		
	お名前 _____ 様			
	ご住所 〒 _____	のし紙	要 不要	金額
	TEL:	内のし 外のし		円
のし紙の詳細及び配達希望など				
3	ふりがな _____	商品名		
	お名前 _____ 様			
	ご住所 〒 _____	のし紙	要 不要	金額
	TEL:	内のし 外のし		円
のし紙の詳細及び配達希望など				

### ご注文・お問合せ先

有明海苔株式会社

〒840-2103 佐賀県佐賀市諸富町寺井津63

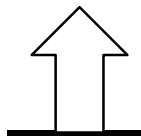
TEL : 0952-47-4927 FAX : 0952-47-4334

info@ariakenori.co.jp

ホームページ : <https://www.ariakenori.co.jp>

ご注文が22,000円以上の場合(送り先一箇所に付)送料及び手数料は無料になります。(但し、北海道・沖縄及び離島は除く)

商品合計金額	円	合計数量	個
送料	円		
ご請求額合計	円		



ご自宅お届け用

FAX番号：0952-47-4334 ※ お間違いないようご注意ください

# FAXご注文書

ご依頼主様	ふりがな _____	TEL : _____
	お名前 _____ 様	FAX : _____
	ご住所 〒 _____ - _____	Eメール: _____

**お支払い方法**     銀行振込み     郵便振替     代金引換

※ご希望のお届けがある場合は、ご希望より3営業日以降にてご指定下さい(北海道、及び離島は除く)

配達日希望    月    日     午前中     12-16     16-20     20時以降

備考(のし紙のご希望などがあればお書き下さい)

## ご注文内容

商品名	単価	数量
1 商品名	円	個
2 商品名	円	個
3 商品名	円	個
4 商品名	円	個
5 商品名	円	個
6 商品名	円	個

## ご注文・お問合せ先

有明海苔株式会社

〒840-2103 佐賀県佐賀市諸富町寺井津63  
 TEL : 0952-47-4927 FAX : 0952-47-4334  
 info@ariakenori.co.jp

ホームページ : <https://www.ariakenori.co.jp>

ご注文が22,000円以上の場合(送り先一箇所に付)送料及び手数料は無料になります。(但し、北海道・沖縄及び離島は除く)

商品合計金額	円	合計数量	個
送料	円		
代引き手数料	円		
ご請求額合計	円		