お申込票（郵便・FAX用） はまとう食通倶楽部宛

郵送でお申込の場合はこの用紙をご返送下さい

お申込日　　年　　月　　日

受付日　　年　　月　　日

お願い
・ビル名・マンション名・部屋番号等は必ずご記入下さい。
・お名前・ご住所・電話番号等はハッキリとした文字で正確にご記入下さい。
・お届け希望日がある場合は、予めお早めに投函して下さい。（お申込票の到着に3～5日かかります。）

ご注文（お申込）者

ご住所	〒
TEL	（　　）
FAX	（　　）
お名前	フリガナ 様

▼注文の確認等でこちらから連絡する際の連絡先をご記入下さい。

連絡先	
TEL	（　　）
Email	

お支払方法
- 振込（郵便局・銀行・コンビニ）
- 代金引換（商品着払、ヤマト運輸）

※初めてご注文のお客様は、「代金引換」または「先払い」によるお支払とさせていただきます。

配送伝票のご依頼主名が上のご注文（お申込）者と異なる場合のみご記入下さい。

フリガナ
お名前　　様

ご住所　〒
TEL　　（　　）

ご注文（お申込）者お届け

品番	品名	数量	金額	品番	品名	数量	金額

ご用途
いずれかに○印をお付け下さい
- ご自宅用
- ご進物用

のし：不要　中元　歳暮　無地　その他（　　）

手提げ紙袋：　　枚

お届け希望日：希望月日　／　準備出来次第

摘要：

先様お届け

お届け先①

ご住所　〒

TEL　　（　　）

フリガナ
お名前　　様

品番	品名	数量	金額

のし：不要　中元　歳暮　無地　他（　　）

お届け希望日：希望月日　／　準備出来次第

摘要：

お届け先②

ご住所　〒

TEL　　（　　）

フリガナ
お名前　　様

品番	品名	数量	金額

のし：不要　中元　歳暮　無地　他（　　）

お届け希望日：希望月日　／　準備出来次第

摘要：

お届け先③

ご住所　〒

TEL　　（　　）

フリガナ
お名前　　様

品番	品名	数量	金額

のし：不要　中元　歳暮　無地　他（　　）

お届け希望日：希望月日　／　準備出来次第

摘要：

味の浜藤株式会社　東京ファクトリー
はまとう食通倶楽部
〒135-0062　東京都江東区東雲2-12-4　TEL：03-3527-8922

ご注文・お問い合わせはこちらまで
0120-238108　FAX 03-3527-8928