

入浴剤専門店 rocce  
ご注文フォーム

〒451-0014  
 名古屋市西区又穂町1-70-2  
 TEL : 052-523-6622  
 FAX : 052-528-2877  
 E-mail : info@rocce.jp

<input checked="" type="checkbox"/> 5,000円未満	<input checked="" type="checkbox"/> 全国一律600円(税込)
<input checked="" type="checkbox"/> 10,000円未満	<input checked="" type="checkbox"/> 全国一律300円(税込)
<input checked="" type="checkbox"/> 10,000円以上	<input checked="" type="checkbox"/> 無料

合計金額はE-mailまたはFAXでお知らせいたします。

●ご依頼主様	ご住所 〒 _____ 都道府県 _____		
	ふりがな _____	TEL _____	FAX _____
	お名前 <input checked="" type="checkbox"/> _____ 様	E-mail _____	

●プレゼント用ラッピング ( <input type="checkbox"/> に <input checked="" type="checkbox"/> 印をつけて下さい。 ) <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 不織袋 ( 1 梱包につき税込100円 ) → 不織袋の色 ( _____ ) <input checked="" type="checkbox"/> ボックス ( 1 梱包につき税込200円 ) → 包装紙の色・種類 ( _____ ) ※ 「のし」 「メッセージカード」 は、プレゼント用ラッピングをお申し込みの場合のみ承ります。	●メッセージカード ( <input type="checkbox"/> に <input checked="" type="checkbox"/> 印をつけて下さい。 ) <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要(無料) → カードのデザイン ( _____ )
●のしの種類 ( <input type="checkbox"/> に <input checked="" type="checkbox"/> 印をつけて下さい。 ) ※ 「のし」 は 「不織袋」 にはつきません。 <input type="checkbox"/> 一般のし <input type="checkbox"/> ブラウンリーフ <input type="checkbox"/> フラワー <input type="checkbox"/> グリーンリーフ <input type="checkbox"/> リボン	●カードに記入するメッセージ <input checked="" type="checkbox"/>
●のしの表書き ( <input checked="" type="checkbox"/> に <input checked="" type="checkbox"/> 印をつけて下さい。 ) <input type="checkbox"/> のし不要 <input type="checkbox"/> 表書きなし <input type="checkbox"/> 快気祝 <input type="checkbox"/> 内祝 ( 10本結び切り / 結婚 ) <input type="checkbox"/> 御見舞御礼 <input type="checkbox"/> 御中元 <input type="checkbox"/> 御歳暮 <input type="checkbox"/> 寿 <input type="checkbox"/> 記念品 <input type="checkbox"/> 内祝 ( 5本結び切り / 災害・病気など ) <input type="checkbox"/> 粗品 <input type="checkbox"/> 寸志 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 御祝 <input type="checkbox"/> 御礼 <input type="checkbox"/> 内祝 ( 蝶結び / 出産・新築など ) <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )	
●のしのお名前 _____	

※連名の場合は、「,」で区切ってご記入下さい。 ※ふりがなが必要な場合は、続けて ( \_\_\_\_\_ ) 内にご記入下さい。

●お支払い方法 ( <input type="checkbox"/> に <input checked="" type="checkbox"/> 印をつけて下さい。 ) <input type="checkbox"/> クレジットカード <input checked="" type="checkbox"/> カード情報を右の欄にご記入下さい。 <input checked="" type="checkbox"/> 銀行振込 <input checked="" type="checkbox"/> 振込手数料はご負担願います。 ( ご入金確認後の発送となります。 ) <input checked="" type="checkbox"/> 代金引換 <input checked="" type="checkbox"/> ご依頼者様ご本人にお届ける場合に限り承ります。 <input type="checkbox"/> _____	●クレジットカードでお支払いの場合のみご記入下さい。 カード種類 <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> AMEX <input type="checkbox"/> Diners カードNo. ( 16桁 ) <input checked="" type="checkbox"/> _____ - _____ - _____ - _____ 有効期限 <input checked="" type="checkbox"/> _____ month / year _____ / _____ カード名義人名 _____
--	--

■お届け先を1件ずつご記入下さい。

1	ご住所 〒 _____ TEL _____ 都道府県 _____	お名前 _____ 様
●商品名 ( セットの内容をご指定される場合は、内容の品名と個数をそれぞれご記入下さい。 )		●金額 _____ 円 ●数量 ( セット数 ) _____ 個
2	ご住所 〒 _____ TEL _____ 都道府県 _____	お名前 _____ 様
●商品名 ( 他のお届け先と同じ場合は、番号をご記入下さい。例：「1と同じ」 )		●金額 _____ 円 ●数量 ( セット数 ) _____ 個
3	ご住所 〒 _____ TEL _____ 都道府県 _____	お名前 _____ 様
●商品名 _____		●金額 _____ 円 ●数量 ( セット数 ) _____ 個
4	ご住所 〒 _____ TEL _____ 都道府県 _____	お名前 _____ 様
●商品名 _____		●金額 _____ 円 ●数量 ( セット数 ) _____ 個
5	ご住所 〒 _____ TEL _____ 都道府県 _____	お名前 _____ 様
●商品名 _____		●金額 _____ 円 ●数量 ( セット数 ) _____ 個

●備考 _____
-----------

6	ご住所 〒 _____ TEL _____ 都道 府県	お名前	様
	●商品名 (セットの内容をご指定される場合は、内容の品名と個数をそれぞれご記入下さい。)	●金額	円
		●数量 (セット数)	個
7	ご住所 〒 _____ TEL _____ 都道 府県	お名前	様
	●商品名 (他のお届け先と同じ場合は、番号をご記入下さい。例: 「2ページ目の6と同じ」)	●金額	円
		●数量 (セット数)	個
8	ご住所 〒 _____ TEL _____ 都道 府県	お名前	様
	●商品名	●金額	円
		●数量 (セット数)	個
9	ご住所 〒 _____ TEL _____ 都道 府県	お名前	様
	●商品名	●金額	円
		●数量 (セット数)	個
10	ご住所 〒 _____ TEL _____ 都道 府県	お名前	様
	●商品名	●金額	円
		●数量 (セット数)	個
11	ご住所 〒 _____ TEL _____ 都道 府県	お名前	様
	●商品名	●金額	円
		●数量 (セット数)	個
12	ご住所 〒 _____ TEL _____ 都道 府県	お名前	様
	●商品名	●金額	円
		●数量 (セット数)	個
13	ご住所 〒 _____ TEL _____ 都道 府県	お名前	様
	●商品名	●金額	円
		●数量 (セット数)	個
14	ご住所 〒 _____ TEL _____ 都道 府県	お名前	様
	●商品名	●金額	円
		●数量 (セット数)	個
15	ご住所 〒 _____ TEL _____ 都道 府県	お名前	様
	●商品名	●金額	円
		●数量 (セット数)	個