

## 浜幸 FAXご注文承り書

お申し込み日 月 日

下欄に楷書でご記入下さい。分かりにくい文字には、フリガナをお付けください。  
誤配達をさけるために電話番号は必ずお書きください。  
FAX到着後、確認のためご連絡させていただきます。

御依頼主	お名前				※おのしご希望の場合は、のし欄にご記入ください。 ※御歳暮以外の方は、のし欄余白にご記入ください。	
	御住所	〒				
	TEL					
お届け①	お名前				お届け希望日	のし
	御住所	〒			※FAX受信後、お届けに1週間ほど必要となります。	
	TEL				月 日希望	
	ご注文No	品名	単価	数量	手提げ袋 ・必要 ( ) 枚 ・不要	
					通信欄	
お届け②	お名前				お届け希望日	のし
	御住所	〒			※FAX受信後、お届けに1週間ほど必要となります。	
	TEL				月 日希望	
	ご注文No	品名	単価	数量	手提げ袋 ・必要 ( ) 枚 ・不要	
					通信欄	
お届け③	お名前				お届け希望日	のし
	御住所	〒			※FAX受信後、お届けに1週間ほど必要となります。	
	TEL				月 日希望	
	ご注文No	品名	単価	数量	手提げ袋 ・必要 ( ) 枚 ・不要	
					通信欄	

○お支払い方法を下記よりお選びください

- 銀行振込(前払い) 高知銀行本店 普通3034857 (株)浜幸
- ゆうちょ振替(前払い) 郵便局01630-6-36177 (株)浜幸

**株式会社 浜幸 通販係**  
**FAX088-866-1869**  
 フリーダイヤル TEL0120-112325  
 TEL088-866-2323