

「福の甘酒」ご注文ご確認用紙

様

ご注文頂き誠にありがとうございます。
ご注文内容のご確認をお願い申し上げます。

ご注文受付日:	年	月	日(曜日)	ご注文受付担当者:
商品発送日:	年	月	日(曜日)	発送手続き担当者:

【太枠内をご記入ください。】※内容を確認後、お電話でご連絡差し上げます。ご不明な点はお気軽にお電話でご連絡ください。
※配送希望日と配送希望時間はご指定がある場合のみご記入ください。

【配送希望時間は右記の番号よりお選びください。】①午前中 ②12時～14時 ③14時～16時 ④16時～18時 ⑤18時～21時

フリガナ				「お申込者ご住所」へ発送するご注文箱数		
お申込者 お名前				☐ 720ml・6本入り ☐ 720ml・12本入り ☐ 300ml・20本入り 箱		
お申込者 ご住所	〒					
お電話 番号	()		FAX 番号	()		
お支払い 方法	☐ 代金引換 ☐ 店頭お支払い ☐ 銀行振込			送 料	発送希望日	発送 希望時間
お振込先	銀行名: 南日本銀行 口座番号: (普)0000603 支店: 八代支店 振込先: 株式会社福岡建設 ホテル大黒屋				/	

※金額の欄は弊社で計算をして改めてご連絡致しますので、無記入のままFAXでお送りください。

ご注文セット内容	合計箱数	合計商品代金	合計送料	代引手数料
☐ 「福の甘酒」720ml・6本入り 【1セット:6,000円(税込)】	箱			
☐ 「福の甘酒」720ml・12本入り 【1セット:11,000円(税込)】	箱			
☐ 「福の甘酒」300ml・20本入り 【1セット:12,000円(税込)】	箱			
		総合計金額	円	

【お申込者とお届け先が異なる場合はご記入ください。】※送料の欄は弊社で確認後記入をし、改めてご連絡致します。

①	お届け先 お名前	お電話 番号	()	☐ 720ml・6本入り ☐ 720ml・12本入り ☐ 300ml・20本入り 箱
	お届け先 ご住所	〒		送 料 発送希望日 希望時間
②	お届け先 お名前	お電話 番号	()	☐ 720ml・6本入り ☐ 720ml・12本入り ☐ 300ml・20本入り 箱
	お届け先 ご住所	〒		送 料 発送希望日 希望時間



ホテル 大黒屋

FAX: 0965-34-0600
☎ 0120-191-598

〒866-0052 熊本県八代市麦島西町7-15 HP: <https://h-daikokuya.jp/>

※発送作業は土・日・祝日及び年末年始・ゴールデンウィーク・夏期休暇はお休みを頂いております。ご了承くださいませ。
※代引手数料、振込手数料はお客様へ負担となります。