

## 伊藤ハム宅配ギフト申込書

部

FAX方向

申込日：月 日 ( )

15

伊藤ハム販売(株) 京都営業所 行

FAX No : 075-321-4826

※商品の発送は申込日より1週間～10日かかります。

ご依頼主様	電話	(必ずご記入願います) ( ) -								お得意先様 CD	京都府看護協会			弊社使用欄	
	住所	〒	都道府県					市 区 郡	ご担当者名					送料： 個	
										会社名					
									部署名						
									御社FAX						
								御社TEL							

商品は環境に配慮した工芸包装にて発送いたします。※デジタル上で印字できない文字の場合、新字体等、別の表記で対応させていただきます。

お届け先様の住所不明・間違い・転居・長期不在やお名前が間違っていたなどで、商品をお届けできない場合、ご依頼主様に連絡させていただいた後に、ご注文商品はご依頼主様へ転送させていただきますので、ご理解・ご了承をお願い致します。(ご依頼主様への転送料金は不要です。)

お届け先様①	電話	( ) -								品名	数量					
	住所	〒	都道府県					市 区 郡								
										お届け希望日						
									①	②	③	④	⑤	上旬	中旬	下旬
									御歳暮	粗品	御礼	無地	不要	午前中	14 16 18 20	16 18 20 21
								伊藤ハム記入欄					(5)			
お届け先様②	電話	( ) -								品名	数量					
	住所	〒	都道府県					市 区 郡								
										お届け希望日						
									①	②	③	④	⑤	上旬	中旬	下旬
									御歳暮	粗品	御礼	無地	不要	午前中	14 16 18 20	16 18 20 21
								伊藤ハム記入欄					(5)			
お届け先様③	電話	( ) -								品名	数量					
	住所	〒	都道府県					市 区 郡								
										お届け希望日						
									①	②	③	④	⑤	上旬	中旬	下旬
									御歳暮	粗品	御礼	無地	不要	午前中	14 16 18 20	16 18 20 21
								伊藤ハム記入欄					(5)			
お届け先様④	電話	( ) -								品名	数量					
	住所	〒	都道府県					市 区 郡								
										お届け希望日						
									①	②	③	④	⑤	上旬	中旬	下旬
									御歳暮	粗品	御礼	無地	不要	午前中	14 16 18 20	16 18 20 21
								伊藤ハム記入欄					(5)			

品名	数量	金額	伊藤ハム処理欄
送料			

伊藤ハム販売(株)京都営業所 問合せTEL : 075-313-4877  
管理NO

\*ご記入頂きました個人情報は、商品発送及び今後弊社ギフト商品をご案内する為に利用させて頂きます。  
 \*ご記入頂きました個人情報は、弊社にて保管させて頂き、次回、ギフト商品案内時に商品申込書に記載のうえ、  
 ご依頼主様へ提供させて頂く場合がございます。ご不要の場合は、弊社担当者までご連絡下さいますようお願い  
 申し上げます。