

F A X 注 文 書

(有) カタヤマ企画行 F A X 0 6 - 6 1 5 2 - 3 8 1 6

御社名		ご担当者	
住 所	〒	ご希望納期	
TEL		FAX	

品番	品名	数量	単価	金額

チョイスギフトをご注文の方は下記もご記入おねがいします。

包装紙 (チェックを入れて下さい)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
のし (チェックを入れて下さい)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
贈り主様	
のし原稿 (例) 御祝 片山 義人 粗品 日本製薬(株)	
のしの巻き方 (チックを入れて下さい)	<input type="checkbox"/> 内のし <input type="checkbox"/> 外のし
上記ご住所以外へ発送される場合は下記へご記入下さい。	