



商品注文書

ご注文者(ご請求先)

住所変更された方は 印を付けて下記ご記入ください
 初めてご注文される方は 印を付けて下記ご記入ください

| | | |
|---|--------------------------|---------|
| 〒 <input type="text"/> - <input type="text"/> | | 都 道 府 県 |
| フリガナ | | |
| お名前 | 様 | |
| 電話番号 | () | |

お支払方法(手数料無料) に必ず 印を付けてご記入ください

クレジットカード (ご利用はご本人様名義のカードのみ・お支払いは一括のみ) 代金引換 クロネコ代金後払い (郵便局・コンビニ払い)※ 口座引落とし (ご契約者様のみ)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|------|--|---|-------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| カード名義人 | | | | | | | | | | | カード番号 | | | | | | | | | | |
| カード会社 | <input type="checkbox"/> JCB | <input type="checkbox"/> VISA | <input type="checkbox"/> UC | <input type="checkbox"/> DC | <input type="checkbox"/> Master | <input type="checkbox"/> AMEX | <input type="checkbox"/> ダイナース | 有効期限 | | 月 | | 年 | | | | | | | | | |

※代金後払いのご注文には、ヤマトクレジットファイナンス株式会社の提供する「クロネコ代金後払いサービス」が適用されます。詳しくは、マルハニチロダイレクトの「お支払いについて」をご参照ください。

商品ご注文欄 ※15商品以上ご購入の方は、事前にコピーをとって2枚で使用していただくか、下記お客様センターまでお問い合わせのうえ、ご注文書をお求めください。

| 印を付ける | | | 商品番号 | 商品名 | 数量 | 冷凍商品 金額(税込) | 冷凍(直送)商品 金額(税込) | 常温商品 金額(税込) |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------|-----|----|----------------|--------------------|----------------|
| 冷凍 | 冷凍(直送) | 常温 | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | 円 | 円 | 円 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | 円 | 円 | 円 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | 円 | 円 | 円 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | 円 | 円 | 円 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | 円 | 円 | 円 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | 円 | 円 | 円 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | 円 | 円 | 円 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | 円 | 円 | 円 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | 円 | 円 | 円 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | 円 | 円 | 円 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | 円 | 円 | 円 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | 円 | 円 | 円 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | 円 | 円 | 円 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | 円 | 円 | 円 |

【ご自宅用】か【ご進物用】のいずれかを選択

ご自宅届け
 ご自宅届け
 ご進物用

▼ご進物として先様へお持ちになる場合は、下記もご記入ください。

のし
※のしの種類を選択してください。ご選択なき場合は不要とみなします。

- お中元 暑中見舞
- お歳暮 お年賀
- お礼 快気祝
- 内祝 志(弔事)
- 表書きなし
- のしなし

お届け希望日
(ご希望のお届け日等がある場合にご記入ください)

月 日 曜日

※ご注文承り日より、8日以降をご指定ください。

(ご注文承り日は、ご注文用紙がお客様センターに到着した日とします。郵送によるご注文は、ご注文用紙到着まで3~5日程度日数を要しますことご留意ください)

お届け希望時間

- 指定なし 16~18時
- 午前中 18~20時
- 14~16時 19~21時

| | | | | |
|--|---------|------|----------|------|
| 上記、商品代金の合計金額(税込) | 商品金額合計 | 冷凍合計 | 冷凍(直送)合計 | 常温合計 |
| 温度帯ごとの(冷凍・冷凍(直送)・常温)商品合計金額が5,800円未満の場合(全国一律) | 配送料 | 円 | 円 | 円 |
| 1P=1円でご利用できます。(累計ポイントは宛名欄に記入しています) | ポイント利用額 | 円 | 円 | 円 |
| 商品金額合計+配送料-ポイント利用額 | 合計金額 | 円 | 円 | 円 |

FAX 0120-19-3708 (24時間受付) ご注文および商品に関するお問い合わせは、マルハニチロダイレクトお客様センター ☎ 0120-02-8608まで ※月曜~土曜(午前9時~午後5時) 定休日:日曜・祝日