

ジャスマックプラザ
白老牛サーロインすき焼き・肩ロース・セット申込書
Fax.011-513-3333 ジャスマックプラザ営業部行

No.	JHP 担当者
【弊社記入欄】発注No.	
お申込日	2019年 月 日

配達希望日	2019年 月 日	※希望日は、お申込み日から7日以上後にさせていただきますようお願い申し上げます。
-------	-----------	--

※請求先となりますのでご注意ください。

お申込者

法人・個人 ※○印をお付けください

〒 [] [] [] - [] [] [] [] 都道府県

ご住所

会社名 様

フリガナ

お名前 様

※差出人は配送伝票の差出人欄に記入されます。
※お申込者と異なる場合はご記入下さい。

差出人

〒 [] [] [] - [] [] [] [] 都道府県

ご住所

フリガナ

お名前 様

〒 () -

お届け先①

〒 [] [] [] - [] [] [] [] 都道府県

ご住所

フリガナ

お名前 様

〒 () -

商品番号	のし(短冊)
SS-00 [] ※商品番号を正確にご記入ください。	要・不要 ※○印をお付けください。
商品名(商品名に○)	のしの表書
サーロイン・肩ロース・セット	お歳暮・無地 その他 ()
個数 個	名前
金額 円	※のしの名入が必要な場合は名前欄にご記入ください。
送料 円	

お届け先②

〒 [] [] [] - [] [] [] [] 都道府県

ご住所

フリガナ

お名前 様

〒 () -

商品番号	のし(短冊)
SS-00 [] ※商品番号を正確にご記入ください。	要・不要 ※○印をお付けください。
商品名(商品名に○)	のしの表書
サーロイン・肩ロース・セット	お歳暮・無地 その他 ()
個数 個	名前
金額 円	※のしの名入が必要な場合は名前欄にご記入ください。
送料 円	

お届け先③

〒 [] [] [] - [] [] [] [] 都道府県

ご住所

フリガナ

お名前 様

〒 () -

商品番号	のし(短冊)
SS-00 [] ※商品番号を正確にご記入ください。	要・不要 ※○印をお付けください。
商品名(商品名に○)	のしの表書
サーロイン・肩ロース・セット	お歳暮・無地 その他 ()
個数 個	名前
金額 円	※のしの名入が必要な場合は名前欄にご記入ください。
送料 円	

お届け先④

〒 [] [] [] - [] [] [] [] 都道府県

ご住所

フリガナ

お名前 様

〒 () -

商品番号	のし(短冊)
SS-00 [] ※商品番号を正確にご記入ください。	要・不要 ※○印をお付けください。
商品名(商品名に○)	のしの表書
サーロイン・肩ロース・セット	お歳暮・無地 その他 ()
個数 個	名前
金額 円	※のしの名入が必要な場合は名前欄にご記入ください。
送料 円	

※環境にやさしい簡易包装でお届けいたします。ご協力をお願いいたします。

※複数のご注文の場合、一緒にお届けできない場合がございます。あらかじめご了承ください。 ※天候および収穫状況等やむを得ない事情により変更や中止になる場合がございます。

 **JASMAC PLAZA**
ジャスマックプラザ
〒064-8533 札幌市中央区南7条西3丁目
TEL.011-551-3333
FAX.011-513-3333
www.jasmacplaza.jp

商品代金計	円	発注確認印
送料計	円	
合計	円	