

お支払い方法
コンビニ払いです。 ※銀行振込を希望する場合はチェックして下さい <input type="checkbox"/>

●太枠部分をボールペンではっきりとご記入下さい。

お申込日 年 月 日

ご依頼主	〒			
	ご住所			
	ふりがな		*酒類をご購入の場合は、必ずご記入願います。	歳
	お名前	様		
e-mail		TEL		
		FAX		

*個人情報保護に関する法令及びその他の規範を遵守し、お預かりした個人情報は、厳正な保護・管理を行うなど、責任をもって取り扱います。
 *お支払い総額は、FAXまたはメールにてご連絡させていただきます。FAX番号・メールアドレスを必ずご記入ください。
 *お申込み内容について確認させていただく場合があります。ご依頼主に連絡がとれる電話番号をご記入ください。
 *未成年者の飲酒は法律で禁止されています。

商品お届け先		ご注文内容			
お届け先1	〒			商品コード	商品名
	ご住所			単 価	数 量
				個	
				円	
お名前	様		熨斗	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 無地 <input type="checkbox"/> お中元 <input type="checkbox"/> お歳暮 <input type="checkbox"/> その他() のし名入れ()	
TEL			配 達 希望日	年 月 日	
お届け先2	〒			商品コード	商品名
	ご住所			単 価	数 量
				個	
				円	
お名前	様		熨斗	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 無地 <input type="checkbox"/> お中元 <input type="checkbox"/> お歳暮 <input type="checkbox"/> その他() のし名入れ()	
TEL			配 達 希望日	年 月 日	
お届け先3	〒			商品コード	商品名
	ご住所			単 価	数 量
				個	
				円	
お名前	様		熨斗	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 無地 <input type="checkbox"/> お中元 <input type="checkbox"/> お歳暮 <input type="checkbox"/> その他() のし名入れ()	
TEL			配 達 希望日	年 月 日	
				合計(①+②+③)	
				円	
				お振込総額	
				円	

商品のお申込み・お問い合わせは、下記「福島県観光物産交流協会」へお願いします。

● 福島県観光物産交流協会(物産部物産振興課) 〒960-8053 福島県福島市三河南町1-20 コラッセふくしま7階

お申込先 FAX : **024-525-4097** 又は e-mail : **bussan02@tif.ne.jp**

お問合せ先 TEL : 024-525-4081
(受付時間/平日9:00~17:00 土日祝/休)