

No. \_\_\_\_\_

# プリマハムギフトセット宅配申込票

お申し込み日： 年 月 日

一般財団法人  
北海道宅建サポートセンター

ご 依 頼 主 住 所	〒 TEL:
	ふりがな
お 名 前	ふりがな

ご注文者
取まとめ者

TEL : 001-614-8611  
FAX : 001-614-8612

注文者 No.
取りまとめ者 No.
承り No.

お届け希望時期があれば記入して下さい。 11月・12月上旬・中旬・下旬 ご希望に添えない場合もございます。
---

次回このリスト上の情報を削除したい場合は  印に  を入れて下さい。

**[お願い]** 弊社では資源節約の為、原則として「簡易のし」(歳暮)・「簡易包装」での発送を推奨いたします。

御依頼主様のお名前は送り状に記されますのでご了承ください。

No.	お 届 け 先		商品名	個数	備考
1 <input checked="" type="checkbox"/>	〒	TEL:			
	ご住所				
	お名前	ふりがな			
2 <input checked="" type="checkbox"/>	〒	TEL:			
	ご住所				
	お名前	ふりがな			
3 <input checked="" type="checkbox"/>	〒	TEL:			
	ご住所				
	お名前	ふりがな			
4 <input checked="" type="checkbox"/>	〒	TEL:			
	ご住所				
	お名前	ふりがな			

お客様からご提供頂いた個人情報は、プリマハムグループにおいてご注文頂いた商品の発送、お客様への今後の商品情報のご提供以外の目的では利用致しません。  
お客様情報の提供が不要な場合や情報の修正・削除がある場合は弊社までお申し付けください。

プリマハム記入欄	承りNo		のし	歳暮 ・ のしなし ・ 無地		注文者 CD	
	発送日	/		他 ( )		担当箇所	
	包装形態	簡易 ・ 他 ( )				備考	
	割引率	%					
	送料	x 0 x		短冊 ・ 他 ( )	内のし ・ 外のし		