

FAX 03-3263-6491 昭和堂宛

定額給付金限定セール H21.4.10迄

専用注文書

ご注文日 年 月 日

実印（象牙）15mm 丸



字体は上記より 印をつけてお選び下さい。

特別価格税込 12,000 円 宅配の場合は代引きで+700円

作製するお名前：

楷書体ではっきりとお書き下さい

店頭受取希望 / 宅配希望（どちらかに をつけて下さい）

お名前：

〒

商品お届け先：

お電話番号 () FAX ()

領収書が必要な方は商品に同梱いたします。

領収書のお宛先：