

ギフト代行オーダーフォーム(FAX専用)

株式会社アースレイ

FAX 03-3796-1433

FAX送信日 年 月 日

*は必須入力です。

フリガナ						
* 氏 名						
生年月日	西暦	年	月	日	性別	男 女
フリガナ						
自宅住所	〒 _____ 都 道 府 県					
* T E L			* 携 帯 電 話			
* F A X			Eメール	<input type="checkbox"/>		
			携帯メール	<input type="checkbox"/>		
* 主要連絡先	<input checked="" type="checkbox"/> をして下さい <input type="checkbox"/> T E L <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> 携帯メール <input type="checkbox"/> Eメール					
* ご注文商品 (ご希望の商品)	商品名				数量	個
	商品名				数量	個
	商品名				数量	個
	商品名				数量	個
のし表書き	<input type="checkbox"/> お年賀	<input type="checkbox"/> お中元	<input type="checkbox"/> お歳暮	<input type="checkbox"/> お礼	<input type="checkbox"/> 粗品	その他 ()
* カスタム ギフト	用途、ご希望の商材(洋菓子・和菓子・アピタイザー等)、ご入り用数等の詳細をご記入ください					
* 返信時の 連絡先	<input checked="" type="checkbox"/> をして下さい <input type="checkbox"/> T E L <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> 携帯メール <input type="checkbox"/> Eメール					

*その他