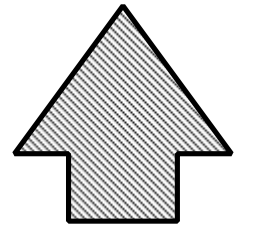


ワオルテ「別納切手」オーダーシート

ご記入日 年 月 日


FAX 075-352-7263
FAX 075-352-7263

ご購入方法	<input type="checkbox"/> 通信販売 <input type="checkbox"/> 店頭受取り
フリガナ	
お名前・法人名	
フリガナ	
ご担当者名(法人の場合)	
発送先住所 (通信販売の場合)	〒
電話番号	()
ファックス番号	()

ご購入希望の切手総額	記念切手シート	円分
	台紙貼り切手	円分
納品希望日・ご来店日	年 月 日	※加工作業に3日程度お時間をいただく場合があります
購入頻度 (予定でかまいません)	<input type="checkbox"/> 今回のみ(次回の予定はわからない) <input type="checkbox"/> 毎月 回(合計 円分くらい)	
備考		

当店記入欄(返信用)
 ご利用いただき誠にありがとうございます。以下のとおり、ご注文を承りました。ご確認下さい。

納品日・お渡し可能日	年 月 日
記念切手シート	円分 × %= 円
台紙貼り切手	円分 × %= 円
送料	円
ご請求金額	
円	

それでは、 月 日()の ご来店・ご入金 をお待ちしております。
 お手数をお掛けいたしますが、ご来店日・ご入金日 をご記入のうえご返信下さい。
 ご来店・ご入金日： 月 日()