

住所・氏名の印字がない場合はご記入ください。

ご依頼主様

新	フリガナ	
	氏名	
	ご住所	〒 _____ ☎ _____ - _____ - _____

山のはちみつ屋 夏の贈り物

〈ご注文受付期間〉 2026 6/8月 ~ 8/31月

ご注文承り書

お名前前	お届け先(ご依頼主様とお届け先が同一の場合は、「本人」とご記入ください。)	商品番号	個数	包装	ご用向きご指定
	住所			<input type="checkbox"/> 包装する	のし紙指定 <input type="checkbox"/> お中元 <input type="checkbox"/> 御礼 <input type="checkbox"/> 内祝 <input type="checkbox"/> 内祝婚礼用 <input type="checkbox"/> 無地のし <input type="checkbox"/> 仏用() <input type="checkbox"/> かけ紙(通年/夏) <input type="checkbox"/> 名入れ()
フリガナ			<input type="checkbox"/> 包装する	時間帯指定 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14~16時 <input type="checkbox"/> 16~18時 <input type="checkbox"/> 18~20時 <input type="checkbox"/> 19~21時 <input type="checkbox"/> 希望なし	
氏名			<input type="checkbox"/> 包装する		

お名前前	お届け先(ご依頼主様とお届け先が同一の場合は、「本人」とご記入ください。)	商品番号	個数	包装	ご用向きご指定
	住所			<input type="checkbox"/> 包装する	のし紙指定 <input type="checkbox"/> お中元 <input type="checkbox"/> 御礼 <input type="checkbox"/> 内祝 <input type="checkbox"/> 内祝婚礼用 <input type="checkbox"/> 無地のし <input type="checkbox"/> 仏用() <input type="checkbox"/> かけ紙(通年/夏) <input type="checkbox"/> 名入れ()
フリガナ			<input type="checkbox"/> 包装する	時間帯指定 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14~16時 <input type="checkbox"/> 16~18時 <input type="checkbox"/> 18~20時 <input type="checkbox"/> 19~21時 <input type="checkbox"/> 希望なし	
氏名			<input type="checkbox"/> 包装する		

お名前前	お届け先(ご依頼主様とお届け先が同一の場合は、「本人」とご記入ください。)	商品番号	個数	包装	ご用向きご指定
	住所			<input type="checkbox"/> 包装する	のし紙指定 <input type="checkbox"/> お中元 <input type="checkbox"/> 御礼 <input type="checkbox"/> 内祝 <input type="checkbox"/> 内祝婚礼用 <input type="checkbox"/> 無地のし <input type="checkbox"/> 仏用() <input type="checkbox"/> かけ紙(通年/夏) <input type="checkbox"/> 名入れ()
フリガナ			<input type="checkbox"/> 包装する	時間帯指定 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14~16時 <input type="checkbox"/> 16~18時 <input type="checkbox"/> 18~20時 <input type="checkbox"/> 19~21時 <input type="checkbox"/> 希望なし	
氏名			<input type="checkbox"/> 包装する		

お名前前	お届け先(ご依頼主様とお届け先が同一の場合は、「本人」とご記入ください。)	商品番号	個数	包装	ご用向きご指定
	住所			<input type="checkbox"/> 包装する	のし紙指定 <input type="checkbox"/> お中元 <input type="checkbox"/> 御礼 <input type="checkbox"/> 内祝 <input type="checkbox"/> 内祝婚礼用 <input type="checkbox"/> 無地のし <input type="checkbox"/> 仏用() <input type="checkbox"/> かけ紙(通年/夏) <input type="checkbox"/> 名入れ()
フリガナ			<input type="checkbox"/> 包装する	時間帯指定 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14~16時 <input type="checkbox"/> 16~18時 <input type="checkbox"/> 18~20時 <input type="checkbox"/> 19~21時 <input type="checkbox"/> 希望なし	
氏名			<input type="checkbox"/> 包装する		

通信欄

〈健康食品〉購入者限定プレゼント品記入欄	
プレゼント商品名	数量
プロポリスエキス(11ml)	
プロポリス粒(50粒入)	
ローヤルゼリー粒J800(40粒入)	
ローヤルコラーゲンC(40粒入)	
プロマイGソフトカプセル40(30粒入)	
ポーレンパルメットS(40粒入)	

ご注文合計額

_____ 円

※代金引換ご希望の場合は 代金引換 チェックをしてください。

※お支払いは、郵便振替・コンビニ振込とさせていただきます。(ご注文2回目までは代金引換のみとなります。)

*健康食品【プロポリス・ローヤルゼリーとその加工品、サプリメント】をご購入で、合計10,800円ごとにいずれかをプレゼントいたします。購入金額に応じてご希望の数量をご記入ください。

*健康食品プレゼント対象となるお買い上げ金額10,800円は、送料・クール料金・代引手数料を除きます。