

ご依頼主様

住所・氏名の印字がない場合はご記入ください。

新	フリガナ
	氏名
	ご住所 〒 ☎ - -

山のはちみつ屋 秋のはちみつ祭り

〈ご注文受付期間〉2026 9/14 日 ~ 10/23 金

ご注文承り書

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	
おところ	住所 □□□-□□□□ ☎ - -			☐ 包装する	のし紙指定	☐ お中元 ☐ 御礼 ☐ 内祝 ☐ 内祝婚禮用 ☐ 無地のし ☐ 仏用() ☐ かけ紙(通年 / 夏) ☐ 名入れ()
				☐ 包装する		
				☐ 包装する		
お名前	フリガナ				時間帯指定	☐ 午前中 ☐ 14~16時 ☐ 16~18時 ☐ 18~20時 ☐ 19~21時 ☐ 希望なし
	氏名 様			☐ 包装する		

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	
おところ	住所 □□□-□□□□ ☎ - -			☐ 包装する	のし紙指定	☐ お中元 ☐ 御礼 ☐ 内祝 ☐ 内祝婚禮用 ☐ 無地のし ☐ 仏用() ☐ かけ紙(通年 / 夏) ☐ 名入れ()
				☐ 包装する		
				☐ 包装する		
お名前	フリガナ				時間帯指定	☐ 午前中 ☐ 14~16時 ☐ 16~18時 ☐ 18~20時 ☐ 19~21時 ☐ 希望なし
	氏名 様			☐ 包装する		

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	
おところ	住所 □□□-□□□□ ☎ - -			☐ 包装する	のし紙指定	☐ お中元 ☐ 御礼 ☐ 内祝 ☐ 内祝婚禮用 ☐ 無地のし ☐ 仏用() ☐ かけ紙(通年 / 夏) ☐ 名入れ()
				☐ 包装する		
				☐ 包装する		
お名前	フリガナ				時間帯指定	☐ 午前中 ☐ 14~16時 ☐ 16~18時 ☐ 18~20時 ☐ 19~21時 ☐ 希望なし
	氏名 様			☐ 包装する		

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	
おところ	住所 □□□-□□□□ ☎ - -			☐ 包装する	のし紙指定	☐ お中元 ☐ 御礼 ☐ 内祝 ☐ 内祝婚禮用 ☐ 無地のし ☐ 仏用() ☐ かけ紙(通年 / 夏) ☐ 名入れ()
				☐ 包装する		
				☐ 包装する		
お名前	フリガナ				時間帯指定	☐ 午前中 ☐ 14~16時 ☐ 16~18時 ☐ 18~20時 ☐ 19~21時 ☐ 希望なし
	氏名 様			☐ 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		ご注文合計額 □□□□□□ □ 円
	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)		

*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。