FAX 0187-43-3098（24時間受付中）

※住所変更または依頼主が左記と違う場合はご記入ください。

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 〒 ☎ - -

のはちみつ屋 冬のおうかがい

〈ご注文受付期間〉2026 11/2(月)～12/30(水)

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：□お歳暮 □お年賀 □御礼 □内祝 □内祝婚礼用 □無地のし □仏用( ) □かけ紙(通年 / 冬) □名入れ( )
				□包装する	
				□包装する	時間帯指定：□午前中 □14～16時 □16～18時 □18～20時 □19～21時 □希望なし
お名前	フリガナ 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：□お歳暮 □お年賀 □御礼 □内祝 □内祝婚礼用 □無地のし □仏用( ) □かけ紙(通年 / 冬) □名入れ( )
				□包装する	
				□包装する	時間帯指定：□午前中 □14～16時 □16～18時 □18～20時 □19～21時 □希望なし
お名前	フリガナ 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：□お歳暮 □お年賀 □御礼 □内祝 □内祝婚礼用 □無地のし □仏用( ) □かけ紙(通年 / 冬) □名入れ( )
				□包装する	
				□包装する	時間帯指定：□午前中 □14～16時 □16～18時 □18～20時 □19～21時 □希望なし
お名前	フリガナ 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：□お歳暮 □お年賀 □御礼 □内祝 □内祝婚礼用 □無地のし □仏用( ) □かけ紙(通年 / 冬) □名入れ( )
				□包装する	
				□包装する	時間帯指定：□午前中 □14～16時 □16～18時 □18～20時 □19～21時 □希望なし
お名前	フリガナ 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

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。

ご注文合計額 円

※代金引換ご希望の場合はチェックをしてください。 □ 代金引換

※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。