イベントグッズ ★ スマイル館 バルーンオーダーフォーム

* 必要事項をご記入の上送信してください。(本用紙に記入しきれない場合はコピーにてご対応ください)

FAX受信確認後、	お見積りのご連絡をさせていただきます。
-----------	---------------------

a	お申	込日	
	月	8(

	※商品番号が分からない方は商品名のみご記入ください。				
商品番	6号	数 量			
お申込者	お申込者				
氏 名	メールアドレス				
お申込者	〒				
ご住所					
お申込者	お申込者				
電話番号	FAX番号				
希望連絡方法	TEL FAX X-N				
お届け先 氏 名	<u>উ</u> থার্যন্ত				
504	都道府県				
お届け先 ご住所	713 TK				
お届け先 電話番号	お電話可能な 時間帯				
配送方法	□スマイル館自社配達便 □ 注 □ □ 全国宅配便 ■ ※当店(東京都豊島区南大塚 2-38-7)より ※当ま ※沖縄・離島を除く全国への	配送.			
	※当店(東京都豊島区南大塚 2-38-7)より ※当店(東京都豊島区南大塚 2-38-7)より ※当店(東京都豊島区南大塚 2-38-7)より ※沖縄・離島を除く全国への資 3km圏内に限ります。QRコードで地図確認→ ■ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・				
	年月日()※日曜日・祝日の配送は 承っておりません。年月	日()			
納品希望日	□午前中 □12~15時 □15~18時 □午前中 □14~16時 □16~				
~'# # #	※ご希望の時間に添えない場合もございます。ご了承下さい。				
ご使用日	年 月 日()				
お支払方法	□商品受け渡し時支払 □ご来店支払 □代引 □事前銀行振込 ※手数料はお客様のは (自社配達便のみ) □クレジットカード決済(お手続きのメールを差し上げます) ご入金確認後の発送	ご負担とさせていただきます 送となります。 			
(3		THANKS			
	※2日以上経過しても連絡がない場合は、お手数ですがその旨ご連絡ください。	***			
備考欄(ご要望・連絡事項など)					