

# FAX・郵送お申込用紙

## ■お申込みの流れ

必要事項を ご記入の上、 <b>本紙</b> と <b>ご進物お申込票</b> を FAXまたは郵便で お送りください。	<b>FAX</b> 0120-313-313 <small>フリーダイヤル</small>	2日以内に ご依頼主様に ご連絡いたします	藤崎からの連絡がない場合、FAX、郵便が届いていない可能性があります。 <b>「夏のギフト事務センター」</b> <b>TEL.0120-633-673</b> まで お電話ください。 (午前10時～午後6時)
	<b>郵送</b> 〒980-8652 仙台市青葉区一番町3丁目2番17号 株式会社 藤崎「夏のギフト事務センター」宛	3～4日以内に ご依頼主様に ご連絡いたします	

ウラ面の〈個人情報の取扱いに関する同意文言〉をよくお読みになり、同意いただいたうえで、  
 [FAX・郵送でのお申込みについて]をご参照の上、[ご進物お申込票]と一緒に申込みください。

### ご注意 記入もれがありますと、商品発送が遅れる場合がございます。

※FAX・郵送の送り先の間違いにより、本申込用紙に記載された個人情報を第三者が取得した場合、当社としましては責任を負いかねますので、お間違いのないように慎重にご送信/ご郵送くださいますようお願いいたします。  
 ※太線の枠内をもれなくご記入ください。また□の該当する箇所を付けてください。

ご依頼主様	ご住所	〒.....	都・道府・県	お名前	フリガナ
	電話番号[ ]			携帯電話番号[ ]	
	FAX番号[ ]				
	会社でお申込みの場合のご連絡先	ご担当の方の所属名[ ]	お名前[ ]	電話番号[ ]	FAX番号[ ]
※藤崎のカードをお持ちのお客様は、お持ちのカードにレ印を付け、必ず会員番号をご記入ください。 <input type="checkbox"/> クレジットFカード <input type="checkbox"/> 友の会カード <input type="checkbox"/> +Fカード <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="checkbox"/> カードなし <span style="float:right">※クレジットカードはカード左下の0から始まる16桁が会員番号になります。</span>					
ご用途	※以下の項目にレ印をお付けください。 <b>1.のし表書き</b> <input type="checkbox"/> お中元 <input type="checkbox"/> のし不要 <input type="checkbox"/> その他 [ ]				
	<b>2.お届け期間</b> <input type="checkbox"/> 6月下旬 <input type="checkbox"/> 7月上旬 <input type="checkbox"/> 7月中旬 <input type="checkbox"/> 7月下旬 <input type="checkbox"/> 8月上旬 <input type="checkbox"/> 準備でき次第お届け ※お届け期間の指定がある場合は、お早目のご注文をお願いいたします。				
	<b>3.ご依頼主様(ご自宅)お届けの場合</b> <input type="checkbox"/> 贈答用(二重包装でお届けします) <input type="checkbox"/> 自家用(のし無しでお届けします) 環境問題への取組みのひとつとして「簡易包装」にて夏のギフトを発送しています。のしの仕様は「短冊のし」となります。				
お支払い方法	※お支払い方法にレ印をお付けください。 <input type="checkbox"/> クレジットカード(1回払いのみとなります) <input type="checkbox"/> コンビニ払い(現金前払い) ※クレジットカードによるご注文は7月25日(木)までとさせていただきます ※コンビニ払いによるご注文は7月15日(月)必着でFAXまたはご郵送ください ※領収書は後日ご依頼主様へ送付いたします ※領収書は払込票の受領書をもって代えさせていただきます				
	クレジットカードをお選びの場合は、ご使用いただくカードにレ印を付け、カード番号、有効期限、カードご名義を記入願います。				
<input type="checkbox"/> <b>藤崎クレジットFカード</b> <input type="checkbox"/> JCBカード <input type="checkbox"/> オリコカード <input type="checkbox"/> UCカード <input type="checkbox"/> DCカード <input type="checkbox"/> ジャックスカード <input type="checkbox"/> VISAカード <input type="checkbox"/> ニコスカード <input type="checkbox"/> 日専連カード <input type="checkbox"/> UFJカード(MUFGカード含む) <input type="checkbox"/> マスターカード <input type="checkbox"/> 日本ダイナースクラブカード <input type="checkbox"/> アメックスカード <input type="checkbox"/> 上記以外のクレジットカード( )		カード番号 <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> 有効期限 <input type="text"/> 月/ <input type="text"/> 年 カードご名義(カタカナ記入) 姓: _____ 名: _____ 様 クレジットFカードの場合、カード一番左下の会員番号をご記入ください。 0000- <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>			
※お支払いはクレジット1回払いのみとなります。 ※ご利用いただくカードによりましては、お支払いカード会社に変更となる場合がございます。予めご了承ください。 ※他社クレジットカードおよびコンビニ払いの場合、Fポイント除外となります。					
お申込み内容をご記入ください。		■ ご進物お申込票 _____ 枚 ■ お届け先件数 _____ 件 ■ お申込み商品合計数 _____ 点			