

購入申込書(おむつケーキ)

	製品名(購入希望製品に☑してください)	金額(税込)	購入数量
<input type="checkbox"/>	おむつケーキ 出産祝い ブルー1段	¥3,300	
<input type="checkbox"/>	おむつケーキ 出産祝い ブルー2段①(上タオル・下おむつ)	¥4,400	
<input type="checkbox"/>	おむつケーキ 出産祝い ブルー2段②(上下おむつ)	¥5,500	
<input type="checkbox"/>	おむつケーキ 出産祝い ピンク1段	¥3,300	
<input type="checkbox"/>	おむつケーキ 出産祝い ピンク2段①(上タオル・下おむつ)	¥4,400	
<input type="checkbox"/>	おむつケーキ 出産祝い ピンク2段②(上下おむつ)	¥5,500	
<input type="checkbox"/>	おむつケーキ 出産祝い イエロー1段	¥3,300	
<input type="checkbox"/>	おむつケーキ 出産祝い イエロー2段①(上タオル・下おむつ)	¥4,400	
<input type="checkbox"/>	おむつケーキ 出産祝い イエロー2段②(上下おむつ)	¥5,500	
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			

申込日	令和 年 月 日		
フリガナ 申込者氏名			
申込者住所	〒 ー		
電話番号(1)		電話番号(2)	
メールアドレス			
請求方法	<input type="checkbox"/> メールでの電子請求書送付を希望		<input type="checkbox"/> 郵送での請求書送付を希望
受取方法	<input type="checkbox"/> 店頭にて受取希望		<input type="checkbox"/> 申込者住所に送付希望
	<input type="checkbox"/> 申込者住所以外の住所に送付希望(送付希望氏名・住所を下記に記入ください)		
フリガナ 送付希望氏名			
送付希望住所	〒 ー		

郵送希望の場合は、別途送料がかかります。送料は、おむつケーキ1個購入で全国一律500円です。ご確認のため、ご連絡する場合がございます。ご了承ください。
ご入金確認後に、購入製品の発送となります。