

宅配注文書

2024年 月 日

キッセイ商事(株)商社事業部 行
FAX0263-59-7030

〒399-0014 長野県松本市平田東2-1-1
TEL 0263-59-7652

会社様への一括お届けは別紙の「事業所一括お届け注文書」をご使用ください

- 商品の到着ご希望日は、注文後10日間以上の余裕をお願い致します。
- ご請求先はご依頼主様(貴社名記載先)とさせていただきます。
- のし・包装がそれぞれ異なる場合は通信欄にご記入ください
- 送料は全国一律、一箇所につき605円(税込)です。

■ご依頼主様 貴社名 ※会社様送りの場合はチェックをお願いします。 ■送り主様 ※ご依頼主様と異なる場合ご記入ください

お名前 又は 会社様名	フリガナ
ご住所	フリガナ 〒
電話番号	

お名前	フリガナ
ご住所	フリガナ 〒
電話番号	



■お届け先

※ご依頼主様とお届け先が同じ場合は「同上」とご記入ください

① お名前	フリガナ	電話番号		品番	数量
ご住所	フリガナ				
	〒				

② お名前	フリガナ	電話番号		品番	数量
ご住所	フリガナ				
	〒				

③ お名前	フリガナ	電話番号		品番	数量
ご住所	フリガナ				
	〒				

④ お名前	フリガナ	電話番号		品番	数量
ご住所	フリガナ				
	〒				

包装	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 簡易包装※推奨 <input type="checkbox"/> 全包装	※ご用途にあわせた「包装簡素化」にご理解、ご協力を お願い致します。 ※ご選択ない場合は「包装なし」の発送となります。			
のし	<input type="checkbox"/> のし無し <input type="checkbox"/> 内のし <input type="checkbox"/> 外のし	到着ご希望日	<通信欄>		
	<input type="checkbox"/> 御歳暮 <input type="checkbox"/> 粗品 <input type="checkbox"/> 無地				
	<input type="checkbox"/> その他 ()				
	<input type="checkbox"/> お名前 ()				

TS-4 (年越しそば) は包装なしでお願いいたします。包装の簡素化にご理解ご協力をお願いいたします。

ご注文FAX番号 **0263-59-7030**

キッセイ商事(株)担当: 村田・中沢

事業所様一括お届け注文書

2024 年 月 日

キッセイ商事(株)商社事業部
 F A X 0263-59-7030
 〒399-0014 長野県松本市平田東2-1-1
 TEL 0263-59-7652

- 商品の到着ご希望日は注文後10日間以上の余裕をお願い致します。
- 送料は全国一律605円(税込)です。
- ご請求先はご依頼主様(貴社名記載先)とさせていただきます。
(異なる場合は、お手数ですが通信欄へご記入ください)
- お振込手数料は、お客様ご負担をお願い致します。

ご依頼主様 (お届け先)	貴社名	(ご担当者様_____)		
	ご住所	〒	電話番号	
		() 県・都・府・道		

商品名	品番	数量	手提袋	商品名	品番	数量	手提袋	
信州そば 澤志庵セツ桔 ト 榎ヶ原 (8人前)	KK-4	ケ	枚	信州らーめん 醤油 (6人前)	RA-6	ケ	枚	
				信州らーめん 味噌 (6人前)	RA-6M	ケ	枚	
信州生そば 安曇野 (4人前)	A-15	ケ	枚					
信州生そば 安曇野 (6人前)	A-25	ケ	枚	期間 限定 商品	つけ麺魚介豚骨醤油 (5人前) 11-12月限定	TK-5	ケ	枚
信州生そば 安曇野 (10人前)	A-40	ケ	枚		信州らーめん 塩味 (6人前) 11-12月限定	RA-6S	ケ	枚
信州そば 澤の匠(七味付) (4人前)	ST-10	ケ	枚		信州らーめん 担々麺 (5人前) 11-12月限定	RA-5T	ケ	枚
信州そば 澤の匠(七味付) (8人前)	ST-20	ケ	枚					

※年越しそばTS-4は「NO包装」をお願い致します。
 別注文書になります。
 袋のご希望の場合は有料になります。ご了承ください。

※弊社では地球に優しい包装資材の簡素化として
 「NO包装」「NO手提袋」を推奨しております。
 ご用途にあわせてのご協力ご理解をお願い申し上げます。

到着ご希望日 <通信欄>

包装 形態 記入 欄	包装	<input type="checkbox"/> 不要 ※ご指定がない場合は不要とさせていただきます。
		<input type="checkbox"/> 希望 <input type="checkbox"/> 簡易包装※推奨 <input type="checkbox"/> 全包装
	のし	<input type="checkbox"/> のし無 <input type="checkbox"/> 内のし <input type="checkbox"/> 外のし <input type="checkbox"/> 御歳暮 <input type="checkbox"/> 粗品 <input type="checkbox"/> 無地 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> お名前 ()

ご注文FAX番号 **0263-59-7030** キッセイ商事(株)担当: 村田・中沢

受注販売！「信州澤志庵(たくしあん)そば更科(つゆ付)」専用お申込み書

1:会社・事業所様への一括納品ご希望用記入欄※NO包装・熨斗なし対応になります※

*お早目のご注文をお願い致します。締切日は12月2日となります
 *期間限定(受注販売品)の為ご注文の状況、又は締切日を過ぎますとご手配できない場合がございます。



ご注文FAX 0263-59-7030

(各事業所様につき1枚でご記入ください)

貴社名	
部署名	
ご住所	〒 -
TEL	
ご担当者名	

※締切日：12月2日(月)

一括お届け数量	希望お届け日
箱	/

袋希望 枚

有料になります。

その他ギフトシリーズとの同送希望

2:宅配(ご自宅等)での納品ご希望用記入欄 ※NO包装・熨斗なし対応になります※

お名前	TEL	
ご住所	〒 -	

お届け先

お名前	TEL	宅配数量	お届け希望日
ご住所	〒	箱	/
お名前	TEL	宅配数量	お届け希望日
ご住所	〒	箱	/
お名前	TEL	宅配数量	お届け希望日
ご住所	〒	箱	/

ご請求方法(下記のいずれかにチェック願います)

- 会社・事業所一括請求
- 個人請求(宅配のみ。お勤め先にご依頼主様のお名前宛、請求書を送付させていただきます。)

*送料：宅配 一箇所に付 605円(税込)
(離島は実費ご請求させていただきます。)

*お支払い：銀行振込みにてお願い致します。
お振り込み手数料は、お客様ご負担にてお願い申し上げます。

※締切日：12月2日(月)

(担当:村田・中沢)