

ご依頼主様			
フリガナ			お届け希望日
お名前			月 日
郵便番号	—	電話番号	()
ご住所			



有限会社 カズ (和)

〒223-0057
 神奈川県横浜市港北区新羽町865-2
 TEL 045-545-7020
 FAX 045-545-7500

お届け先 1			
フリガナ			お届け希望日
お名前			月 日
郵便番号	—	電話番号	()
ご住所			
商品名		数量	単価

のし					のし その他
御年賀	御中元	御歳暮	無地	無し	
その他備考等					

お届け先 2			
フリガナ			お届け希望日
お名前			月 日
郵便番号	—	電話番号	()
ご住所			
商品名		数量	単価

のし					のし その他
御年賀	御中元	御歳暮	無地	無し	
その他備考等					

お届け先 3			
フリガナ			お届け希望日
お名前			月 日
郵便番号	—	電話番号	()
ご住所			
商品名		数量	単価

のし					のし その他
御年賀	御中元	御歳暮	無地	無し	
その他備考等					

お届け先 4			
フリガナ			お届け希望日
お名前			月 日
郵便番号	—	電話番号	()
ご住所			
商品名		数量	単価

のし					のし その他
御年賀	御中元	御歳暮	無地	無し	
その他備考等					

お届け先 5			
フリガナ			お届け希望日
お名前			月 日
郵便番号	—	電話番号	()
ご住所			
商品名		数量	単価

のし					のし その他
御年賀	御中元	御歳暮	無地	無し	
その他備考等					