

FAX 082-434-5747

リカーランド東広島店 お酒注文書 注文日 ____年 ____月 ____日

●お客様情報

お客様のお名前 _____

ご住所 〒 _____

ご連絡先 TEL _____ (注文の確認等のため日中連絡可能な番号をお書きください)

メールアドレス _____ @ _____ 生年月日 ____年 ____月 ____日(満 ____才)

●ご注文内容

品名	種別(720ml 等)	数量(本)	単価	金額
		本	円	円
		本	円	円
		本	円	円
		本	円	円
	合計	本	円	円

★ご注文について(いずれかご選択ください) ※のし以外のギフトラッピング等ご希望があればメッセージ欄に記入してください。

のしは必要ですか? ☐必要 ☐不要

種類 ☐ お中元 ☐ お歳暮 ☐ お祝い ☐ その他(具体的に: _____)

●配送について

★お届け希望日 ____月 ____日(____)

(※銀行振込または郵便振替(前払い)でお支払いの場合ご入金確認後の配送となります。ご了承ください。)

★時間帯 ※いづれかにチェックを入れてください。

☐指定なし ☐午前中 ☐14時～16時 ☐16時～18時 ☐18時～20時 ☐19時～21時

★お届け先住所 ☐上記と同じ ☐上記以外

(※お客様のご住所と異なる場合のみご記入ください)

お届け先のお名前 _____

お届け先住所 〒 _____

お届け先 TEL _____

●お支払い方法※いづれかにチェックを入れてください。

☐ **宅急便コレクト**代金引換 (ヤマトコレクトサービス) ☐銀行振込 ☐郵便振替

メッセージ



有限会社ケイアンドワイ リカーランド東広島店 代表者 西垣 幸則

〒739-2106 広島県東広島市高屋町稲木 294-6

TEL 082-434-0527 FAX 082-434-5748

※アルコール飲料、酒類のご注文は、ご注文時満年齢で20歳以上のお客様に限りお受けします。

「STOP!未成年者飲酒」マーク