

# ダイキングループ従業員・OB様 特別価格の選べるギフト 発注書

【ダイキン福祉サービス商品部行き】  
最寄りの営業所に☑を付記してください

本社：06-6373-4384   東京：03-6716-0205  
福岡：092-475-1627   名古屋：052-955-0754  
広島：082-282-9614   金岡：072-259-7933  
臨海：072-244-1354   淀川：06-6340-5992  
滋賀：077-565-9841

申込日 R 年 月

会社名	所属 (OB様はOBとご記入ください)	電話番号
氏名	氏名コード *OB様は未記入で結構です	お支払い方法
		現金・給与引

## 贈り主様情報

※発注書が到着後、**約7日後**の納品となります。(状況により変わります)

※お申込ハガキの贈り主欄に、ご住所・電話番号・贈り主様名が印字されますので必ずご記入ください。

フリガナ			
お名前			
ご住所	〒	都道 府県	区市 郡
			区町 村
		TEL	(      )

## 納入先様情報

納品ご希望日	月	日	希望時間帯
			00:指定なし   03:14-16時   06:20-21時 01:午前中      04:16-18時 02:12-14時    05:18-20時

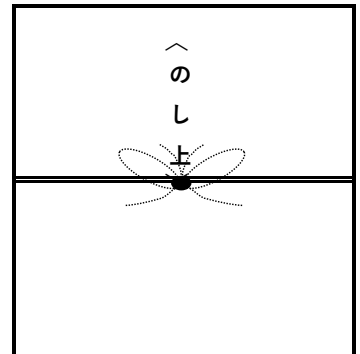
お届け先様①	ご住所	〒	都道 府県	区市 郡	申込番号	—		
	お名前	フリガナ	電話番号	(      )	コース名	金額	数量	個
お届け先様②	ご住所	〒	都道 府県	区市 郡	申込番号	—		
	お名前	フリガナ	電話番号	(      )	コース名	金額	数量	個
お届け先様③	ご住所	〒	都道 府県	区市 郡	申込番号	—		
	お名前	フリガナ	電話番号	(      )	コース名	金額	数量	個
※一箇所あたり880円(税込)の送料が必要となります。(北海道・沖縄は880円(税込)以外に別途必要)					納品先合計	件	数量合計	個

## 加工内容ご指示

- A. 包装のみ希望  
 B. のし・包装の両方を希望

B. のし・包装の両方を希望 の場合はこちらもご記入ください。

のし形態	内のし・外のし	のし上	
		のし下	



### ★ダイキン福祉サービス(株)商品部 お問い合わせ電話番号★

本社：06-6374-9309   東京：03-6716-0151   福岡：092-475-1601   名古屋：052-955-0757   広島：082-282-1154  
 金岡：072-259-9291   臨海：072-241-0017   淀川：06-6340-7054   滋賀：077-565-4938

当社は、お客様からお預かりした個人情報、本件商品の注文・発送・代金の請求等に責任を持って管理させていただきます。なお、その際外部委託先(第三者)に必要な範囲で個人情報を提供する場合があります。  
 \*返品・交換は品違い、または明らかな不良品の場合を除きお引き受け致しかねますのでご了承ください。\*また商品が届いてから8日以上過ぎますと、返金・返品につきましてはお受け致しかねますのでご了承ください。

チェーンNo. 1 3 7 4 0 0 0 1