|  |
| --- |
| （様式第10号）　 |
| **「ガソリンのギフト券」販売店注文申込書** | 全石連　SSビジネス事業推進グループFAX:03-3580-9255 |
|
| 申　込　日 | 年　　　　　　　月　　　　　　　日　 | 　 |
| 申込枚数 |  | 枚 | 50枚未満の場合は送料を頂戴します。 |
| 包装資材(封筒以外有料です) | 封　　　筒 | 　 | 枚 | のし | A 紅白結び切り | 　 | 枚 |
| 贈答用小箱 | 　 | 箱 | B 紅白蝶結び | 　 | 枚 |
| C 黒白結びきり | 　 | 枚 |
|  | ※のしの表書き、名入れは対応しておりません。 |
| **＜販売店情報＞** |
| 1 | 販売店コード | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 2 | 社名 | 　 |  |
| 3 | ご担当者名 |  |
| 4 | 郵便番号 | 〒 |  |  |  | - |  |  |  |  |
| 5 | 住所 |  |
| 6 | 電話番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | - | 　 | 　 | 　 | 　 | - | 　 | 　 | 　 | 　 | 日中連絡が取れる番号を記載してください。 |
| 7 | FAX番号 |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  |  |
| 8 | 発送先 | * 上記住所に発送
 | □下記住所に発送 | 　 |
| **＜送付先情報＞　(上記と別住所へ発送の場合のみご記入ください。)** |
| 1 | 社名または氏名 | 　 | 　 |
| 2 | ご担当者名 |  |
| 3 | 郵便番号 | 〒 | 　 | 　 | 　 | - | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 4 | 住所 | 　 |
| 5 | 電話番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | - | 　 | 　 | 　 | 　 | - | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| **＜配送・支払情報＞　送料は全石連にて負担いたします。ギフト券は、ご入金が確認でき次第出荷いたします。** |
| 配送希望日 | * 指定なし
 | * 配送指定　　　月　　　日

(注文日から10日後以降をご指定下さい) |
| ※ご入金のタイミングにより、対応できない場合もございます。 |
| 配送希望時間帯 | * 指定なし
 | * 8～12時
 | * 12～14時
 | * 14～16時
 |
| * 16～18時
 | * 18～20時
 | * 18～21時
 | * 19～21時
 |
| 支払方法 | * 銀行振込
 | * コンビニ支払
 |  |
| 請求書送付方法(銀行振込の場合のみ) | * FAX送付
 | □郵　　送 | □メール送付(アドレスは備考欄にご記入下さい) |
| **ギフト券の発送は、ご入金が確認でき次第になります。** |
| 備考欄 | 　 |
| ＊本申込書にご記入いただいた個人情報は、個人情報の保護に関する法令およびその他の規範に基づいて適切に取り扱いを致します。 | 20220401 |