

お届け先整理表

年 月 日

ご依頼主様	〒	
	様	お電話 ()
	メールアドレス	@



株京王百貨店

返礼ギフト係

TEL : 0120-241-036

FAX : 050-3142-1224

枚中/	枚目
担当者	

No.	お届け先芳名	一括お届け	貴名紙	お届け先ご住所	お電話	伝票記入番号	挨拶状	商品単価(税込)	数量	手提げ枚数	備考
						商品名					
1	様	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	〒			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 有の場合必要枚数 () 枚				
2	様	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	〒			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 有の場合必要枚数 () 枚				
3	様	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	〒			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 有の場合必要枚数 () 枚				
4	様	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	〒			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 有の場合必要枚数 () 枚				
5	様	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	〒			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 有の場合必要枚数 () 枚				
6	様	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	〒			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 有の場合必要枚数 () 枚				
7	様	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	〒			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 有の場合必要枚数 () 枚				
8	様	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	〒			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 有の場合必要枚数 () 枚				
9	様	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	〒			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 有の場合必要枚数 () 枚				
10	様	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	〒			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 有の場合必要枚数 () 枚				

- 1ヶ所に複数個、複数種類のお品物をお送りする場合は、「一括お届け」欄に☑を入れてください。
「一括お届け」の場合、どなた様のお品物かわかるように貴名紙(お名前シール)をお品物に貼付することもできます。
貴名紙の貼付をご希望の場合は、**貴名紙用のお名前を「備考」欄にご記入いただき、「貴名紙」欄に☑を入れてください。**
また、手提げ袋が必要な場合は、「手提げ袋」欄に必要枚数をご記入ください。
- 挨拶状の有無について、☐に✓を入れていただき、必要枚数をご記入ください。
- ご記入戴きましたお届け先の個人情報は 商品お届け以外の目的には一切使用致しません。

【特記事項】