

ご注文承り書 平成 年 月 日

(有)ヒロハウス

TEL 086-472-0821

FAX 086-472-0890

自宅ご住所 〒 -
tel () - fax () -

ご自宅以外の連絡先(ご実家等) 〒 - 日頃迄
tel () - < 様方 >

お父様のお名前 ふりがな
お母様のお名前 ふりがな

赤ちゃんの名前 ふりがな 生年月日
平成 年 月 日
男 女

ご兄弟 MEMO
(才)
(才)
(才)
(才)

のし紙の書き方 命名札
内祝
ふりがな
不要の場合は未記入

のし紙と短冊状の命名札は各地の風習で異なる場合があります。書き方が不明な方は当社にご相談下さい

お支払い方法
郵便振込
銀行振込
コレクト払
*5000円以上

左記住所 or より
連絡先
自宅分送付先
送り状送り主名
お父様名
お母様名
連名

オリジナル命名カード
写真付
写真をメール送付する場合
messa@hirohouse.com
承り書はFAXでOKです。
イラスト
不要

包装紙 No.
ヒロハウスチラシより
希望の場合ハーフサイズの為第2希望 < or >
リンベル小冊2Pの ~ から選べます
リンベルカタログのみ
リボン有りの場合有料(150円) < 要・不要 >

業者記入欄
P.F.T.H
着日
発注
宅一部
送り
宅届け
PC
納品番
請求
プレゼント

ご注文商品記入欄(自宅分・出荷分合わせて)産婦人科

カタログ名	商品番号	商品名	売価	数量	合計	お届け先などのMEMO欄(シール添付します)
1				自宅		
				送		
2				自宅		
				送		
3				自宅		
				送		
4				自宅		
				送		
5				自宅		
				送		
6				自宅		
				送		
7				自宅		
				送		
8				自宅		
				送		
9				自宅		
				送		
10				自宅		
				送		
11				自宅		
				送		
12				自宅		
				送		
13				自宅		
				送		
14				自宅		
				送		
15				自宅		
				送		
16				自宅		

