

# お申し込み用紙

## 送り先様

送り先様のご住所は、都・道・府・県、町名、番地、号、お電話番号をお書き下さい。

御住所	御芳名	電話番号	商品名及び記号	数量	のし紙	配送伝票番号
〒	_____	_____			要・不要	
〒	_____	_____			要・不要	
〒	_____	_____			要・不要	
〒	_____	_____			要・不要	
〒	_____	_____			要・不要	
〒	_____	_____			要・不要	
〒	_____	_____			要・不要	

## 差出人様

〒

ご住所

ご芳名

TEL

※ 承り	月 日	発売予定日	月 日 頃	係
お手紙・お電話・店		発送月日	月 日 頃	係



創業二百年

総本家 **更科堀井**

本店 〒106-0045 東京都港区元麻布3-11-4  
TEL:03-3403-3401 FAX:03-3403-5480

販売部 〒106-0045 東京都港区麻布十番2-21-14-106  
TEL:03-5476-4322 FAX:03-5476-0461