

DCMホームマック宅配注文専用ダイヤル行き

宅配注文 お申込書 <FAX専用>

電話・FAX注文専用 電話：0120-035-731(AM9:00~PM8:00) / FAX：0120-035-732 (24時間)

【ご注文方法とご注意】

- 下記の申し込み欄に、お届け先情報、ご希望商品を詳細までご記入ください。（住所・連絡先の間違い、記入漏れにご注意ください）。
- ご覧のチラシの広告期間を確認のうえ、ご希望商品の商品名をご記入ください。なお、チラシ最終日の深夜0：00着信分までが対象となります。
- FAX到着後に確認のうえ、商品内容、お支払総額、お届け日、お届け時間帯などの確認のためご連絡いたします。
- チラシ以外の商品でも、DCMホームマック取扱商品であれば、JANコード（バーコード）から在庫を確認のうえ、配達が可能です。
- 14時までのご注文分は翌日以降、14時以降受付分は翌々日以降のお届けとなります。（品切れの場合は日数をいただく場合がございます）。
- お支払いは「現金一括払い」のみでございます。代金は商品お届け時に配送業者へお支払いください。
- 当社より連絡がない場合、FAX申し込み用紙が届いていない恐れがございます。その際はお手数でもフリーダイヤルへのご連絡をお願いします。

※チラシ掲載以外の商品をご希望の場合
 ……商品の13桁JANコード（バーコード）を記入する場合

【ご記入例】

例	JANコード (バーコードの下の番号・チラシ以外の商品をご希望の場合)	商品名	品番・色・サイズ・容量	掲載売価	数量
4 9 0 3 3 0 1 1 9 3 9 0 6		香りとデオドラントのソフラン詰替用	フローラルアロマ 500ml	213	5

【お届け先情報記入欄】

お届け先	郵便番号	-		
	都道			
	県	市(郡)		
	マンション、アパート、団地、ビル名()		階	号室
お名前	フリガナ	電話	-	-
	名 姓	携帯	-	-
		FAX	-	-

ご希望の配達日	月	日
---------	---	---

ご覧の広告（折込み・新聞・店置き）				
【広告期間】	月	日	～	月 日

【お申し込み商品記入欄】

1	JANコード (バーコードの下の番号・チラシ以外の商品をご希望の場合)	商品名 (品番・色・サイズ・容量)	掲載売価	数量
2	JANコード (バーコードの下の番号・チラシ以外の商品をご希望の場合)	商品名 (品番・色・サイズ・容量)	掲載売価	数量
3	JANコード (バーコードの下の番号・チラシ以外の商品をご希望の場合)	商品名 (品番・色・サイズ・容量)	掲載売価	数量
4	JANコード (バーコードの下の番号・チラシ以外の商品をご希望の場合)	商品名 (品番・色・サイズ・容量)	掲載売価	数量
5	JANコード (バーコードの下の番号・チラシ以外の商品をご希望の場合)	商品名 (品番・色・サイズ・容量)	掲載売価	数量
6	JANコード (バーコードの下の番号・チラシ以外の商品をご希望の場合)	商品名 (品番・色・サイズ・容量)	掲載売価	数量