

ORDER DATE (お申込み年月日)

年 月 日

## GIFT ORDER FORM (ギフト申込書)

## NX GIFT

Phone: 847-952-9302 (Mon-Fri, 9am~5pm CST)

Fax: 847-593-2078 · E-mail: gift@nittsugift.com

■ 515 E.Touhy Ave. Suite#200 Des Plaines, IL 60018

① ホームページでのお申込み [www.nittsugift.com](http://www.nittsugift.com)

※お支払い方法はクレジットカードのみとなります。

② FAXでのお申込み Fax: 847-593-2078

※お支払い方法はクレジットカードのみとなります。

※お手数ですが、必ずお電話にて受信のご確認をお願い申し上げます。

FAX後のご郵送は必要ございません。(重複受注の原因となります。)

③ 郵便でのお申込み

宛チェックを同封、またはクレジットカード欄に必要事項をご記入のうえ、下記の弊社オフィスまでご送付ください。

NX Shoji USA: 515 E.Touhy Ave. Suite#200 Des Plaines, IL 60018

● 商品の価格には、関税、配達料等の全ての費用が含まれています。

● US国内 CA, IL, IN, OH, NY州へのお届けはSales Taxが発生いたします。

お客様の個人情報について——下記内容にご同意の上、お申し込みください。

お客様から商品をお申し込みいただいた際の「個人情報」は当社の通信販売等での商品の発送、お届けに際してお客様への連絡確認が生じる場合、カタログやDMなどの送付、商品・サービスのご案内の目的に使用させていただきます。なお、商品のお届けなどのサービスを提供する上で、業務を業者に委託する場合には、当社の責任において委託先を厳選し、個人情報保護に関する契約を締結したうえで業務委託し、個人情報について適切に管理・指導を行います。また、お客様のお申し出により、お客様の「個人情報」を開示・訂正・追加または削除の対応をいたします。 個人情報保護部店管理者 GIFT DEPARTMENT

【個人情報の相談・苦情等のお問合せ先】

NX SHOJI U.S.A., Inc 515 E.Touhy Ave. Suite200 Des Plaines, IL 60018 Email: gift@nittsugift.com

- ご依頼主および各お届け先様の電話番号は必ずご記入ください。  
Please print and be sure to include phone number.

ご 依 頼 主	(英語でご記入ください)	☎ Home
	SENDER	☎ Office
	NAME	様
	STREET	
	CITY	STATE ZIP CODE
E-MAIL ADDRESS		

## クレジットカードでお支払いの方のみご記入ください

カードの種類 (いずれかを○で囲んでください)	EXPIRE DATE (必ずご記入ください)
VISA MC JCB	Mo. / Yr.
CARD NUMBER	
CVV NUMBER	※CVV NUMBER: カード裏面のご署名記入欄に記載されている数字の末尾3桁です。
CARD HOLDER NAME (PRINT)	
BILLING ADDRESS (クレジットカードご請求先住所)	
STREET	
CITY STATE ZIP CODE	

(お届け先は日本語でご記入ください)

お届け先	RECIPIENT	商品番号	商品名	単価	数量 QTY	金額 AMOUNT
①	〒 都・道 市・郡・区 府・県					
	様	配達希望日				
②	〒 都・道 市・郡・区 府・県					
	様	配達希望日				
③	〒 都・道 市・郡・区 府・県					
	様	配達希望日				
④	〒 都・道 市・郡・区 府・県					
	様	配達希望日				

- お中元・お歳暮等の繁忙期を除き、通常、受注後10営業日以内にお届けいたします。但し、交通事情その他により配達に遅れが生じる場合もございますので、ご容赦下さい。
- 商品により出荷場所が異なりますので、同一のご注文でもお届け日にズレが生じる場合がございます。
- お届け先様のご転居・住所不明その他の場合には、転送などのご手配は出来ませんので、ご容赦下さい。

TOTAL  
合計金額 \$

〈弊社記入欄〉

受付日	受注 NO.	チェック NO.	入金額	担当
/ /				