

2026年度 株主様限定カタログ 商品お申し込み票 (複製可)

※ご注文が4件以上になる場合は、あらかじめ本用紙をコピー等で複製の上、ご使用ください。
 ※下の「●お申し込みについて」をご確認の上、ご記入ください。

お申し込み締切
2026年8月31日
 必着

株主番号 (必須)

(配当金計算書等に記載の9桁の番号をご記入ください)

ご注文主 (必須)	〒 <input type="text"/>	都道 府県	ご注文主: お名前
	市区 町村		様
	番地 アパート		電話番号 (携帯、固定電話)

お届け先 ①	住所 <input type="radio"/> 同じ <input type="radio"/> 違う	★お届け先がご注文主の住所と同じか違うか、どちらかに「○」。 (同じ場合: ご住所の記入は不要。ただし「お届け先: お名前」は要記入 (誤送防止))		お届け先: お名前
	〒 <input type="text"/>	都道 府県		様
	市区 町村		電話番号 (携帯、固定電話)	
商品 コード	商品名	数量	個	ギフトカード 枚数 (①)
				枚

お届け先 ②	住所 <input type="radio"/> 同じ <input type="radio"/> 違う	★お届け先がご注文主の住所と同じか違うか、どちらかに「○」。 (同じ場合: ご住所の記入は不要。ただし「お届け先: お名前」は要記入 (誤送防止))		お届け先: お名前
	〒 <input type="text"/>	都道 府県		様
	市区 町村		電話番号 (携帯、固定電話)	
商品 コード	商品名	数量	個	ギフトカード 枚数 (②)
				枚

お届け先 ③	住所 <input type="radio"/> 同じ <input type="radio"/> 違う	★お届け先がご注文主の住所と同じか違うか、どちらかに「○」。 (同じ場合: ご住所の記入は不要。ただし「お届け先: お名前」は要記入 (誤送防止))		お届け先: お名前
	〒 <input type="text"/>	都道 府県		様
	市区 町村		電話番号 (携帯、固定電話)	
商品 コード	商品名	数量	個	ギフトカード 枚数 (③)
				枚

●お申し込みについて

- ※本お申し込み票に必要事項をご記入いただき、該当金額分の**コメリギフトカード**を同封の上、返信用封筒にてご送付ください。
- ※銀行振込、現金送付、他社商品券によるお申し込みは、お受けできません。
万が一、現金、他社商品券等が届いた場合は、返送させていただきます。
- ※お手元のコメリギフトカードの額面を超えるご注文の場合は、恐れ入りますが、最寄りのコメリ店舗にて不足金額分のコメリギフトカードをご購入の上、ご注文くださいますようお願いいたします。
- ※「お申し込み締切」を過ぎてのご注文は、お受けいたしかねます。
- ※別途「注文締切」の表示のある商品については、表示の期日までにお申し込みください。
- ※お申し込み後の商品の変更または取り消しは、お受けいたしかねます。
- ※配達日の指定、のし・名入れのご希望はお受けいたしかねます。
- ★注文数が収容量を上回る場合、表示の「お申し込み締切」前に受付を終了する場合がございます。その場合は、代替品の発送か、コメリギフトカードのご返送となりますので、予めご了承ください。

コメリギフトカード合計 (①+②+③) 枚

カタログおよび商品お申込票 (本用紙) は、ホームページからダウンロードできます。
「株主優待のご案内」



<https://www.komeri.bit.or.jp/ir/treatment/index.html>

ご注文に関するお問い合わせは
 コメリカスタマーセンター

イチハチコー ヨン ヨン ヨン (月曜～土曜 午前9時～午後6時)
0120-185-444 ※「株主様限定カタログを見た」とお電話ください。

事務局使用欄	受付	入力	確認	注文No.