

ご進物用 注文用紙

ご注文日： 年 月 日

フリガナ	
ご注文者様お名前	
ご住所	〒 -
電話番号	
e-mail	
お支払い方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込(振込手数料ご負担ください) ・ <input type="checkbox"/> 代金引換(ご注文主様へのお届けがある場合のみ)
出荷日のご案内	要 (<input type="checkbox"/> お電話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> e-mail) ・ 不要

お届け先①	お名前		お電話番号	
	ご住所	〒		
	ご希望配達日		ご希望配達時間帯	
	商品番号	商品名	単価	数量
				便 <input type="checkbox"/> 冷凍 <input type="checkbox"/> 冷蔵

お届け先②	お名前		お電話番号	
	ご住所	〒		
	ご希望配達日		ご希望配達時間帯	
	商品番号	商品名	単価	数量
				便 <input type="checkbox"/> 冷凍 <input type="checkbox"/> 冷蔵

お届け先③	お名前		お電話番号	
	ご住所	〒		
	ご希望配達日		ご希望配達時間帯	
	商品番号	商品名	単価	数量
				便 <input type="checkbox"/> 冷凍 <input type="checkbox"/> 冷蔵

ご要望など、ございましたらご記入ください。

ご注文は、お電話 0120-965-102
または、FAX 072-256-7089まで

返信欄	商品代金	¥	ご請求金額	¥
	送料	<input type="checkbox"/> 冷蔵便 (個)× 円 ・ <input type="checkbox"/> 冷凍便 (個)× 円 ・ <input type="checkbox"/> 代引き手数料 315円		
	お届け日時		お届け時間帯	