



通信販売ご注文書

ご注文日
年 月 日

下記ご記入の上、FAXでご送信ください。※ご不明な点等ございましたらお気軽にお電話ください。TEL:048-569-0054

FAX番号 048-569-2507

ご依頼人

住所 〒
電話番号
フリガナ
お名前

※ご注文内容の確認のお電話をさせていただく場合がございます。

※連絡先の指定を携帯電話などにご希望の場合はご記入ください。

ご注文商品をご記入ください。お届け先がご依頼人様と同じ場合は「同上」とご記入ください。

お届け先1

住所 〒			
電話番号	お届け希望日	月 日	
フリガナ	ご希望時間帯	<input type="checkbox"/> 午前中	
お名前		<input type="checkbox"/> 14時～16時 <input type="checkbox"/> 16時～18時 <input type="checkbox"/> 18時～20時 <input type="checkbox"/> 19時～21時	
商品名	単価	個数	小計

お届け先2

住所 〒			
電話番号	お届け希望日	月 日	
フリガナ	ご希望時間帯	<input type="checkbox"/> 午前中	
お名前		<input type="checkbox"/> 14時～16時 <input type="checkbox"/> 16時～18時 <input type="checkbox"/> 18時～20時 <input type="checkbox"/> 19時～21時	
商品名	単価	個数	小計

備考欄	送料合計	代引手数料合計	お支払い総合計