

～漆山果樹園 注文書～

TEL:0238-43-3739 FAX:0238-43-2511

ご注文日： 月 日 担当者：

《ご依頼主様》

ふりがな：

お名前：

ご住所：〒

TEL：

FAX：

◆お支払方法(手数料)を

○でお選び下さい

1. 郵便振替・コンビニ(手数料無料)
2. 銀行振込(手数料お客様ご負担)
3. 代金引換(+330円ご負担頂きます)
4. 現金払い

《お届け先①》

ふりがな：

お名前：

ご住所：〒

TEL：

FAX：

ご希望・アレルギー等があるかたはお伝えください。
()

商品番号：

商品名：

数量： 金額：

配達希望日： 月 日 曜日着

配達時間(○で囲んでください)：

午前中(10時～12時) ・ 14時～16時

16時～18時 ・ 18時～20時

19時～21時

《お届け先②》

ふりがな：

お名前：

ご住所：〒

TEL：

FAX：

ご希望・アレルギー等があるかたはお伝えください。
()

商品番号：

商品名：

数量： 金額：

配達希望日： 月 日 曜日着

配達時間(○で囲んでください)：

午前中(10時～12時) ・ 14時～16時

16時～18時 ・ 18時～20時

19時～21時

《お届け先③》

ふりがな：

お名前：

ご住所：〒

TEL：

FAX：

ご希望・アレルギー等があるかたはお伝えください。
()

商品番号：

商品名：

数量： 金額：

配達希望日： 月 日 曜日着

配達時間(○で囲んでください)：

午前中(10時～12時) ・ 14時～16時

16時～18時 ・ 18時～20時

19時～21時