

**FAX : 0 2 3 7 - 8 6 - 7 5 2 5**

<b>ご 依 頼 主</b>			〒
おところ	都道 府県	区 市	

おなまえ

様 No. TEL ( )

<b>お 届 先</b>		◆配達希望日・時間指定・のしの有無など、必ずご記入下さい。			
TEL ( )	配達希望日 なし・月 日 ( )				
おところ 〒	時間指定 希望なし	午前中 12~14時	14~16時 16~18時	18~20時 20~21時	
	商品名	数量	金額		
おなまえ	のし なし・無地・お中元・お歳暮・他( )				
様					
TEL ( )	配達希望日 なし・月 日 ( )				
おところ 〒	時間指定 希望なし	午前中 12~14時	14~16時 16~18時	18~20時 20~21時	
	商品名	数量	金額		
おなまえ	のし なし・無地・お中元・お歳暮・他( )				
様					
TEL ( )	配達希望日 なし・月 日 ( )				
おところ 〒	時間指定 希望なし	午前中 12~14時	14~16時 16~18時	18~20時 20~21時	
	商品名	数量	金額		
おなまえ	のし なし・無地・お中元・お歳暮・他( )				
様					
TEL ( )	配達希望日 なし・月 日 ( )				
おところ 〒	時間指定 希望なし	午前中 12~14時	14~16時 16~18時	18~20時 20~21時	
	商品名	数量	金額		
おなまえ	のし なし・無地・お中元・お歳暮・他( )				
様					

◆後ほど、担当者が確認後、銀行振り込みの口座および送料等を含めた金額を お知らせさせていただきます。

◆定休日、または営業時間外の場合は翌営業日のご連絡になります。お届け日ご希望の方は余裕を持ったお日にちをご指定ください

