

この度は「歩荷のお取り寄せ便」をご注文いただき、誠にありがとうございます。  
本ご注文書は、[個人情報保護法]に則り適切に管理させていただきます。

ご注文日 年 月 日

## ■ ご依頼主様 ■

ご住所 〒	
お名前	フリガナ
TEL	FAX

## ■ お届け先様 ■

ご依頼主様とお届け先様が同じ場合は、商品名と数量のみご記入ください。

## 件目

ご住所 〒					
お名前	フリガナ				
TEL	FAX				
商品名	単価	数量	小計(単価×数量)	お届け希望日時	のし指定
				<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
				年 月 日	<input type="checkbox"/> お歳暮
				<input type="checkbox"/> 午前	<input type="checkbox"/> お中元
<input type="checkbox"/> 通常配送	<input type="checkbox"/> 冷蔵便	<input type="checkbox"/> 冷凍便	送料	<input type="checkbox"/> 14～16時 <input type="checkbox"/> 16～18時	<input type="checkbox"/> その他
合計				<input type="checkbox"/> 18～20時 <input type="checkbox"/> 19～21時 ( )	

## 件目

ご住所 〒					
お名前	フリガナ				
TEL	FAX				
商品名	単価	数量	小計(単価×数量)	お届け希望日時	のし指定
				<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
				年 月 日	<input type="checkbox"/> お歳暮
				<input type="checkbox"/> 午前	<input type="checkbox"/> お中元
<input type="checkbox"/> 通常配送	<input type="checkbox"/> 冷蔵便	<input type="checkbox"/> 冷凍便	送料	<input type="checkbox"/> 14～16時 <input type="checkbox"/> 16～18時	<input type="checkbox"/> その他
合計				<input type="checkbox"/> 18～20時 <input type="checkbox"/> 19～21時 ( )	

お届け先様が2件以上の場合は本用紙をコピーしていただくか、上記内容を別紙にご記入になりお送りください。

## ■ お支払い方法 ■

<input type="checkbox"/> 代金引換 (別途330円)	<input type="checkbox"/> 銀行振込
--	-------------------------------

ご依頼主様以外へのお届けはご請求書をお送りいたしますので銀行振込にてお支払いください。

● ご注文お問い合わせは ●  
FAX 0587-97-7677

FAXでのご注文24時間受付中

(営業時間 AM10:00～PM5:00 土曜は～PM12:00)



祖父江の平飼い自然卵

愛知県稲沢市祖父江町山崎上屋敷375-3  
〒495-0002 TEL/FAX 0587-97-7677