

FAX
ご注文書

FAX
番号

0889-57-2438

お申込日

年

月

日

ご依頼主様（請求先）

<p>〒 ご住所</p>	<p>■お支払方法（印をお付けください）</p> <p><input type="checkbox"/>代金引換（コレクト）</p> <p><input type="checkbox"/>ゆうちょ銀行（前払い） 店名：六四八 店番：648 普通 0758391 シモモト シンヤ</p>
<p>電話番号</p>	
<p>お名前（フリガナ）</p>	

ご自宅用商品 記入欄

商品名	数量	お届け希望日時
		() 月 () 日
		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14～16時
		<input type="checkbox"/> 16～18時 <input type="checkbox"/> 18～30時 <input type="checkbox"/> 19～21時

ご贈答用商品 記入欄

（お届け先が複数の場合は、下記情報を無地の用紙で構いませんので記入してお知らせください）

<p>〒 ご住所</p>	<p>■お届け希望日時 () 月 () 日</p> <p><input type="checkbox"/>午前中 <input type="checkbox"/>14～16時 <input type="checkbox"/>16～18時 <input type="checkbox"/>18～30時 <input type="checkbox"/>19～21時</p>	
<p>電話番号</p>	<p><input type="checkbox"/>御歳暮 <input type="checkbox"/>御中元 <input type="checkbox"/>御祝</p>	
<p>お名前（フリガナ）</p>	<p><input type="checkbox"/>内祝 <input type="checkbox"/>志 <input type="checkbox"/>その他</p>	
備考欄		
<p>商品名</p>	<p>数量</p>	

受注後、送付先、送料番号などをご希望のたお支払総額を明記ください。ご連絡します。



みどりや

有限会社みどりや

〒789-1414

高知県高岡郡中土佐町大野見神母野524

電話：0889-57-2438

（平日 9:00～17:00）