

七城の恵みFAX注文用紙 0968-24-6241

ご注文日 年 月 日

ご依頼主	お名前(ふりがな)			
	ご住所	〒		
	電話・FAX番号			
	Eメール			
	お支払い方法	銀行振り込み	代金引換	

お届け先①	お名前(ふりがな)		商品名	数量	商品代
	ご住所 〒				円
					円
					円
	☎			商品計	円
備考				送料	円
				小計	円

お届け先②	お名前(ふりがな)		商品名	数量	商品代
	ご住所 〒				円
					円
					円
	☎			商品計	円
備考				送料	円
				小計	円

お届け先③	お名前(ふりがな)		商品名	数量	商品代
	ご住所 〒				円
					円
					円
	☎			商品計	円
備考				送料	円
				小計	円

※配達希望時間帯は備考欄にご記入下さい。	商品合計	円
※ファックス受信後、弊社より確認のお電話をさせていただきます。	送料合計	円
ご不明の点がございましたら、お気軽にお問い合わせ下さい。	合計金額	円

お問い合わせは **(株)七城の恵み** TEL.:0968-24-3222 FAX:0968-24-6241