

この注文シートは宅配用です。  
FAXまたは郵送してください。

FAX 023-643-4437

ご注文日：平成 年 月 日

ご依頼主様	ご自宅 *アパート・マンション・号室詳しくご記入ください。		備考欄(表示事項等)
	〒	□□□□ - □□□□□□	
	フリガナ		
お名前	様	TEL ( ) -	

※郵便番号及び電話番号は、必ずご記入ください。

注文番号	数量	〒 □□□□ - □□□□□□ TEL ( ) -	フリガナ
商品名		住所	お名前
		到着希望日 月 日 曜日	様
注文番号	数量	〒 □□□□ - □□□□□□ TEL ( ) -	フリガナ
商品名		住所	お名前
		到着希望日 月 日 曜日	様
注文番号	数量	〒 □□□□ - □□□□□□ TEL ( ) -	フリガナ
商品名		住所	お名前
		到着希望日 月 日 曜日	様
注文番号	数量	〒 □□□□ - □□□□□□ TEL ( ) -	フリガナ
商品名		住所	お名前
		到着希望日 月 日 曜日	様
注文番号	数量	〒 □□□□ - □□□□□□ TEL ( ) -	フリガナ
商品名		住所	お名前
		到着希望日 月 日 曜日	様
注文番号	数量	〒 □□□□ - □□□□□□ TEL ( ) -	フリガナ
商品名		住所	お名前
		到着希望日 月 日 曜日	様

<p>下記の項目にチェックを入れて下さい。</p> <p> <input type="checkbox"/> 入学内祝    <input type="checkbox"/> 進学内祝    <input type="checkbox"/> お中元  <input type="checkbox"/> お歳暮    <input type="checkbox"/> 快気内祝    <input type="checkbox"/> 全快内祝  <input type="checkbox"/> 出産内祝    <input type="checkbox"/> その他 (                      )         </p>	<p>コメントを、お入れ下さい</p>
<p>ファクシミリのお申込は <b>023-643-4437</b> TEL023-643-4455</p> <p>〒990-2483 山形県山形市上町1-10-47 池田屋酒店</p>	