

FAX注文用紙 FAX24時間受付 0120-068-058

※必ず濃い鉛筆か黒ボールペンでご記入下さい。

ご注文日	年	月	日
------	---	---	---

ご自宅 (ご登録先)	フリガナ	電話番号	() -
	お名前	様	
	ご住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	都 道 府 県

ご自宅以外にお届けの場合は「記入下さい」 お届け先	フリガナ	電話番号	() -
	お名前	様	
	ご住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	都 道 府 県

店舗受取サービス をご利用の方	来店希望の店舗を お選び下さい。	<input type="checkbox"/> せいほう 宮 崎	<input type="checkbox"/> せいほう 高 鍋	<input type="checkbox"/> せいほう 門 川	来店希望日 月 日
宅配をご希望の方	お支払方法は代金引換となります。配送料とは別に手数料 324 円がかかります。				
※配達日・時間は希望に そえない場合がございます。	配達希望日・時間帯	月 日	<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12~14時	<input type="checkbox"/> 14~16時 <input type="checkbox"/> 16~18時	<input type="checkbox"/> 18~20時 <input type="checkbox"/> 20~21時

※常温品・冷凍品を同時にご注文いただいても送料はそれぞれにかかります。

	商品番号	商 品 名	規格	個数
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				