



ご注文日 年 月 日

①お客様情報

お名前	フリガナ	姓	TEL	( )
		様	FAX	( )
ご住所	〒			
			E-mail	
お届け先名	<input type="checkbox"/> 同上		TEL	( )
お届け先	〒 にご住所と同じ場合は記入は不要です			
お支払方法	選択願います <input type="checkbox"/> 代金引換 <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 郵便振替 ※手数料はご負担願います			

※お預かりした個人情報はご案内並びに、メーカー発送以外の使用・譲渡はいたしません

②ご注文内容

	メーカー	分類	商品名	規格容量	単価	注文数	金額計(円)
例	タキイ	胡瓜	夏すずみ	小袋	636	3	1,731
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
※送料・手数料は受注の後お知らせいたします						合計	

③発送について ※いずれかを選択して下さい。発送は受注・決済確定後となります

お届け希望日	<input type="checkbox"/> 特に指定なし	<input type="checkbox"/> あり	月 日
お届け時間帯	※自動車便発送の場合のみ <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夕方以降 <input type="checkbox"/> 特に指定なし		

上記①～③をご記入の上でFAX返信願います。後日改めて、ご注文書をFAXにて送付いたします。

**FAX:0241-22-0330 (24時間受付)**