FAX注文用紙

鉛筆もしくは黒のボールペンで 太枠内 にご記入ください。　承り日　　年　　月　　日

ご依頼主	お電話番号	※携帯番号をご記入ください。 （携帯電話をお持ちでない場合はご自宅電話番号をご記入ください）
		－　　－
	メールアドレス	@
	FAX番号	－　　－

ご依頼主	〒□□□■□□□□ おところ おなまえ　様

決済方法	**代金引換　・　銀行振込** （手数料お客様負担）

領収書	領収書希望の方は記載してください 名　義（　　） 但し書き（　　）

ご希望配達日 □□月□□日 **(午前・14~16時・16~18時・18~20時・19~21時)**

お届け先1	〒□□□■□□□□ TEL 携帯可　－　－ おところ おなまえ　様	商品名（略称）	数量	単価
		のし　要（　　）・不要		商品合計額

お届け先2	〒□□□■□□□□ TEL 携帯可　－　－ おところ おなまえ　様	商品名（略称）	数量	単価
		のし　要（　　）・不要		商品合計額

お届け先3	〒□□□■□□□□ TEL 携帯可　－　－ おところ おなまえ　様	商品名（略称）	数量	単価
		のし　要（　　）・不要		商品合計額

※入金確認後の発送となります。
※ご注文後、7営業日以内にお支払ください。
※振込手数料はお客様負担でお願い致します。

【お振込口座】
七十七銀行（銀行コード：0125）　新中里支店（支店コード：410）
普通（500865）　肉の川村　代表　菅原千代志

この注文書はコピーしてもご利用になれます。

肉の川村

電話：0225-86-6055
メール：bakubaku@ab.auone-net.jp

ご注文ありがとうございました。またのご利用をお待ちしております。

FAX送信方向

FAX：0225-73-3463