

FAX注文シート

FAX: 024-961-3154

ご注文日		
年	月	日

FAXでの注文を希望される方はこちらのページをプリントアウトしてご利用下さい。

●ご注文者情報

※印は、記入必須項目になります。

※ お名前	ふりがな 様	※お支払方法を ○で囲んで下さい 銀行振込・代金引換 ※ご注文者とお届け先 が異なる場合は、銀行 振込のみになります。
※ ご住所	□□□□-□□□□	
※ 電話番号		
Eメールアドレス		

●お届け先情報(ご注文者と同じ場合は、お名前・ご住所・電話番号は空白のままで結構です)

お名前	ふりがな 様	のしが必要な場合は、表書 き・お名前を記入して下さい 表書き: お名前:	
ご住所	□□□□-□□□□		
電話番号			
※ 商品名		※数量	
商品名		数量	
商品名		数量	
希望配達日時	年 月 日(午前中・12~14時・14~16時・16~18時・18~20時・20~21時)		

お名前	ふりがな 様	のしが必要な場合は、表書 き・お名前を記入して下さい 表書き: お名前:	
ご住所	□□□□-□□□□		
電話番号			
※ 商品名		※数量	
商品名		数量	
商品名		数量	
希望配達日時	年 月 日(午前中・12~14時・14~16時・16~18時・18~20時・20~21時)		

お名前	ふりがな 様	のしが必要な場合は、表書 き・お名前を記入して下さい 表書き: お名前:	
ご住所	□□□□-□□□□		
電話番号			
※ 商品名		※数量	
商品名		数量	
商品名		数量	
希望配達日時	年 月 日(午前中・12~14時・14~16時・16~18時・18~20時・20~21時)		

■商品確認の上ご連絡を差し上げます。定休日、営業時間外の場合は翌営業日のご連絡になります。ご了承下さい。
(有)水産フーズ 〒963-0201 福島県郡山市大槻町字向原114 Tel:024-966-0161