

# 土佐文旦 注文書

お申込日 年 月 日

◆ご依頼主◆ (送り主と請求先)

ご住所 〒	
フリガナ	
お名前 様	
お電話	

代金引換支払い (コレクト)
<input type="checkbox"/> 希望する
ご依頼主様以外へのお届け分はご利用できません。負担金200円
請求先変更や送り主の差し替えなど、注意点がございましたらお書き下さい。

◆お届け先◆

お届け先のお名前・ご住所・電話番号 (ご自宅宛は本人とご記入下さい)	商品記号	数量	単価	金額	のし指定	備考 お届け時間など
フリガナ ----- 様					要 ・ 不要 <input type="checkbox"/> 無地のし <input type="checkbox"/> 御歳暮 <input type="checkbox"/> その他 ( )	お名前
〒 -						
お電話 - -	お届けご希望日 (必要な場合のみご記入下さい) 月 日 (指定・頃)					
フリガナ ----- 様					要 ・ 不要 <input type="checkbox"/> 無地のし <input type="checkbox"/> 御歳暮 <input type="checkbox"/> その他 ( )	お名前
〒 -						
お電話 - -	お届けご希望日 (必要な場合のみご記入下さい) 月 日 (指定・頃)					
フリガナ ----- 様					要 ・ 不要 <input type="checkbox"/> 無地のし <input type="checkbox"/> 御歳暮 <input type="checkbox"/> その他 ( )	お名前
〒 -						
お電話 - -	お届けご希望日 (必要な場合のみご記入下さい) 月 日 (指定・頃)					
フリガナ ----- 様					要 ・ 不要 <input type="checkbox"/> 無地のし <input type="checkbox"/> 御歳暮 <input type="checkbox"/> その他 ( )	お名前
〒 -						
お電話 - -	お届けご希望日 (必要な場合のみご記入下さい) 月 日 (指定・頃)					
フリガナ ----- 様					要 ・ 不要 <input type="checkbox"/> 無地のし <input type="checkbox"/> 御歳暮 <input type="checkbox"/> その他 ( )	お名前
〒 -						
お電話 - -	お届けご希望日 (必要な場合のみご記入下さい) 月 日 (指定・頃)					

受付順に発送致します。お早めにお申し込み下さい。  
お届けご希望日がある場合は**10日以上**の余裕でお願いします。



24時間受付 FAX番号  
**088-855-0939**