

的矢岩カキ 注文書

No. _____

FAX 0599-57-2038

HP

送り主	住所	〒□□□-□□□□	都道府県	市郡区	お申込日	年 月 日	
	氏名					【決済方法】・・・いずれかに○をして下さい。 振込 ・百五銀行 ・コレクト ・郵便局 ・信用漁連	
	電話	() -	ナイフセット (いずれかに○) 要 ・ 不要				

送り先①	住所	〒□□□-□□□□	都道府県	市郡区	品番	—	
	氏名					お届け希望日	組合記入欄 (発送日)
	電話	() -	月 日 /				

送り先②	住所	〒□□□-□□□□	都道府県	市郡区	品番	—	
	氏名					お届け希望日	組合記入欄 (発送日)
	電話	() -	月 日 /				

送り先③	住所	〒□□□-□□□□	都道府県	市郡区	品番	—	
	氏名					お届け希望日	組合記入欄 (発送日)
	電話	() -	月 日 /				

送り先④	住所	〒□□□-□□□□	都道府県	市郡区	品番	—	
	氏名					お届け希望日	組合記入欄 (発送日)
	電話	() -	月 日 /				

送り先⑤	住所	〒□□□-□□□□	都道府県	市郡区	品番	—	
	氏名					お届け希望日	組合記入欄 (発送日)
	電話	() -	月 日 /				

注意 到着予定日(希望日)がある場合は、記入して下さい。無い場合は出来次第発送となります。