



商品注文書

FAX: 0120-029027 (通信無料 24時間)

ご注文書が届いてから2日以内に、お電話でご注文内容の確認をさせていただきます。

ご注文日 年 月 日

※楷書で鮮明にご記入ください。

① 依頼主様 (①自宅用)	ふりがな _____	商品番号	商品名	数量	のし種類※必要な場合
	氏名				
	〒 _____ 都道府県				
	住所				
	つながりやすい電話 () _____	お届け希望日	希望時間	午前中/14~16時	
	自宅TEL () _____	月 日		16~18時/18~20時/19~21時	
	FAX () _____				

② お届け先	ふりがな _____	商品番号	商品名	数量	のし種類※必要な場合
	氏名				
	〒 _____ 都道府県				
	住所				
	TEL () _____	お届け希望日	希望時間	午前中/14~16時	
		月 日		16~18時/18~20時/19~21時	

③ お届け先	ふりがな _____	商品番号	商品名	数量	のし種類※必要な場合
	氏名				
	〒 _____ 都道府県				
	住所				
	TEL () _____	お届け希望日	希望時間	午前中/14~16時	
		月 日		16~18時/18~20時/19~21時	

④ お届け先	ふりがな _____	商品番号	商品名	数量	のし種類※必要な場合
	氏名				
	〒 _____ 都道府県				
	住所				
	TEL () _____	お届け希望日	希望時間	午前中/14~16時	
		月 日		16~18時/18~20時/19~21時	

■お支払い方法 *どちらかにチェックをつけてください

- 銀行振込** 振込み手数料はお客様のご負担でお願いします。ご入金確認後に発送させていただきます。
- 代金引換** 代引き手数料は無料です。

確認の連絡がない場合は、お手数ですがお電話でご連絡ください。

058-251-5727

有限会社 丸福商店

営業時間 月~土 9:30~18:00 (日祝日休業)