

# ご自宅用ご注文書 (FAX兼用)

※ご記入は黒のボールペンでお願い致します。

ご注文枚数  枚

2枚以上になる場合はコピーをしてお使い下さい。

FAX送信後に確認のご連絡が必要な方は右枠に○をご記入ください。

- ※郵便番号・電話番号を必ずご記入下さい

住所

ふりがな

TEL (        )        -

名前

FAX (        )        -

### 代金引換

(現金・クレジットカード・デビットカード・電子マネー)  
手数料:330円[税込]

### コンビニ・郵便振替

(振込手数料はお客様ご負担となります)

### ■配達希望日時

※ご注文日より5日以降承ります。  
時期により、ご希望日に添えない場合は、電話でご連絡させていただきます。

| 配達希望日 | 年                        | 月                        | 日 / なし  |
|-------|--------------------------|--------------------------|---|
| 時間指定  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14時～16時     |
|       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 16時～18時 <input type="checkbox"/> 18時～20時 |
|       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 19時～21時                                  |

FAXはこちらから入れて下さい。

| 商品番号   | 商品名 | 単価 | 数量 | 合計金額 |
|--|-----|----|----|------|
| <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |     | 円  | 個  | 円    |
| <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |     | 円  | 個  | 円    |
| <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |     | 円  | 個  | 円    |
| <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |     | 円  | 個  | 円    |
| <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |     | 円  | 個  | 円    |
| <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |     | 円  | 個  | 円    |
| <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |     | 円  | 個  | 円    |

### ■備考欄

※ご注文の変更・追加はお電話でご連絡ください。

 **0120-109386** (平日9:00～17:00)

**FAX 0577-35-2981** (24時間受付)

株式会社 キッチン飛驒

2023.05