

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。

- ※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	TEL () -

代金引換・クレジットカード決済可
※手数料: 330円(税込)

郵便振替
※振込手数料は、お客様にてご負担願います。

■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	合計個数
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		円	個	個
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		円	個	個
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		円	個	個
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		円	個	個
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		円	個	個
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		円	個	個
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		円	個	個

■備考欄

※ご注文の変更・追加はお電話でご連絡ください。 ※FAX受信後に当店より確認のお電話をさせていただきます。

 **0120-109386** (平日9:00～17:00) **FAX 0577-35-2981** (24時間受付)

キッチン飛騨
2022.1