

注文書

年 月 日

枚中 / 枚目

1	〒	お電話	ご用途	数量
お届け先	ご住所		<input type="checkbox"/> 純粋ぼん酢 2本入	1箱・2箱
	フリガナ		<input type="checkbox"/> 純粋ぼん酢 3本入	手提げ袋
	お名前	様	<input type="checkbox"/> 乾燥うどん 3食 <input type="checkbox"/> 乾燥うどん 6食	要・不要
2	〒	お電話	ご用途	数量
お届け先	ご住所		<input type="checkbox"/> 純粋ぼん酢 2本入	1箱・2箱
	フリガナ		<input type="checkbox"/> 純粋ぼん酢 3本入	手提げ袋
	お名前	様	<input type="checkbox"/> 乾燥うどん 3食 <input type="checkbox"/> 乾燥うどん 6食	要・不要
3	〒	お電話	ご用途	数量
お届け先	ご住所		<input type="checkbox"/> 純粋ぼん酢 2本入	1箱・2箱
	フリガナ		<input type="checkbox"/> 純粋ぼん酢 3本入	手提げ袋
	お名前	様	<input type="checkbox"/> 乾燥うどん 3食 <input type="checkbox"/> 乾燥うどん 6食	要・不要
4	〒	お電話	ご用途	数量
お届け先	ご住所		<input type="checkbox"/> 純粋ぼん酢 2本入	1箱・2箱
	フリガナ		<input type="checkbox"/> 純粋ぼん酢 3本入	手提げ袋
	お名前	様	<input type="checkbox"/> 乾燥うどん 3食 <input type="checkbox"/> 乾燥うどん 6食	要・不要
5	〒	お電話	ご用途	数量
お届け先	ご住所		<input type="checkbox"/> 純粋ぼん酢 2本入	1箱・2箱
	フリガナ		<input type="checkbox"/> 純粋ぼん酢 3本入	手提げ袋
	お名前	様	<input type="checkbox"/> 乾燥うどん 3食 <input type="checkbox"/> 乾燥うどん 6食	要・不要

ご依頼主	〒	お電話	備考
	ご住所		
	フリガナ お名前	様	<input type="checkbox"/> 初回購入

※FAXを確認次第、折り返しの電話をさせていただきます。

ご依頼主様のお電話番号は日中にご連絡が取れる番号をご記載ください。

お支払方法： 代金引換でのお支払いとなります。

■お客様の個人情報は、商品の配送、カタログやダイレクトメール等の送付、ご案内のみに使用させていただきます。