

ご配送注文お申込書

ご依頼主

ご住所	〒	
お名前	ふりがな	
TEL	様	
TEL		FAX

FAX番号 075-963-6561

お願い

◆ご注文確認のご連絡をさせていただきますので、必ず電話番号をご記入ください。

京都 岩さき

お届け先 ②

ご住所	〒	
お名前	ふりがな	
TEL	様	
TEL	TEL	
お届け希望日	時間指定なし・午前中	
月 日 ()	12~14・14~16・16~18・18~20	

商品名	数量	税込金額	のし
			▽
送料			手提げ袋
小計			要 不要

お届け先 ③

ご住所	〒	
お名前	ふりがな	
TEL	様	
TEL	TEL	
お届け希望日	時間指定なし・午前中	
月 日 ()	12~14・14~16・16~18・18~20	

商品名	数量	税込金額	のし
			▽
送料			手提げ袋
小計			要 不要

お届け先 ①

ご住所	〒	
お名前	ふりがな	
TEL	様	
TEL	TEL	
お届け希望日	時間指定なし・午前中	
月 日 ()	12~14・14~16・16~18・18~20	

商品名	数量	税込金額	のし
			▽
送料			手提げ袋
小計			要 不要

お支払方法 (いずれかをお選びください)	銀行振込 (前払)	代金引換 (コレクト便)
----------------------	-----------	--------------

合計金額 (税込)	円
-----------	---