

ご配送注文お申込書

ご依頼主

ご住所	〒		
お名前	ふりがな		
	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	〒		
	TEL		
お名前	ふりがな		
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	〒		
	TEL		
お名前	ふりがな		
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	〒		
	TEL		
お名前	ふりがな		
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
-----------	---