

F A X 注文書

年 月 日

ご注文者様 (ご請求先)

氏名			
住所	〒 -		
電話番号		F A X	
メールアドレス			

代金支払い方法	<input type="checkbox"/> 郵便振替 <input type="checkbox"/> 銀行振込		
配達希望日	月 日 曜		
配達希望時間帯	<input type="checkbox"/> 午前 (9:00-12:00) <input type="checkbox"/> 午後 (12:00-17:00) <input type="checkbox"/> 夕方 (17:00-19:00) <input type="checkbox"/> 夜間 (19:00-21:00)		
通信欄			

お届け先 (ご注文者様と同じ住所の場合は記入の必要はありません)

届け先氏名			
届け先住所	〒 -		
届け先電話番号		届け先 F A X	

商品名	単価	数量	金額
合計			

弊社記入欄 -----

農福連携 扶山泰処 富士美園

〒359-0001 埼玉県所沢市下富 807

Tel: 04-2942-0609 Fax: 04-2942-7577

E-mail: cha.cha.cha.fujimien@amber.plala.or.jp

様

品代合計

包装料

送料