

畑野商店 FAX 注文用紙 (FAX 0569-63-3005)

商品名 必須	数量 必須	単 価	金 額

送り人(本人)

ご住所 必須	〒		
お名前 必須		お電 話	TEL 必須
ふりがな		番 号	FAX

配達日指定	年 月 日 着
時間指定	希望なし ・ am9~12 ・ pm12~14 ・ pm14~16 pm16~18 ・ pm18~20 ・ pm20~21

お届け先が本人でない場合(お届け先が違う場合は先払いにて銀行振り込みとなります。)

お届け先① 必須	〒		
お名前 必須		お電話 番号	TEL 必須
ふりがな			FAX

お届け先② 必須	〒		
お名前 必須		お電話 番号	TEL 必須
ふりがな			FAX

お届け先③ 必須	〒		
お名前 必須		お電話 番号	TEL 必須
ふりがな			FAX