

プリントアウトして、必要事項をご記入の上、FAX にてご送信下さい。

ご注文者様情報	
ご注文者 氏名	
電話（携帯可）	FAX：
E-mail:	※ご記入の方には「ご注文書控え」を送信します。
ご住所： 〒	
お届け先様情報／お届け先（上記ご住所と別の場所への配達を希望される場合にご記入下さい） 〒	
お届け先 氏名	電話（携帯可）

ご注文商品	
商品名・価格・数量をご記入下さい。 例) 岐阜県産 ひとめぼれ 10kg 9,800円(税込) 1個	
ご希望お届け指定日・ご希望時間帯	※ご希望時間帯をお選び下さい
月 日 曜日	<input type="checkbox"/> 10時～12時 <input type="checkbox"/> 18時～21時 <input type="checkbox"/> 12時～14時 <input type="checkbox"/> 時間指定なし <input type="checkbox"/> 16時～18時

お支払い方法 (いずれかにチェックを入れて下さい)	<input type="checkbox"/> 大垣共立銀行（前払い） <input type="checkbox"/> 代金引換（手数料 315円）
------------------------------	--

その他ご連絡・お問合せ内容