

FAXご注文書

ご注文日: 年 月 日

ご 依 頼 主	〒 ー		様
	ご住所		
	※アパート、マンションの名称なども詳しくご記入ください。		
	かな	お支払い方法	
	お名前	※いずれかにチェックしてください。	
	電話番号 ()	<input type="checkbox"/> 銀行振込	
FAX番号 ()	<input type="checkbox"/> 郵便振替		
		<input type="checkbox"/> 代金引換	

※ご注文受付後、電話又はFAXでご注文内容の確認、お支払い料金のお知らせをさせていただきますので
お送り頂いたご注文書は保管をお願い致します。

※お届け先が上記ご依頼主様と異なる場合は、下記お届け先欄へのご記入をお願いします。

お 届 け 先	〒 ー		様
	ご住所		
	※アパート、マンションの名称なども詳しくご記入ください。		
	かな		
	お名前		
電話番号 ()			

商品番号	商品名	個数	金額

FAX. 089-994-5767
TEL. 089-994-5767

愛媛のみかんどットコム
www.ehimenomikan.com

