

佐藤精肉店 行き

(/ 枚中)

FAX注文書

FAX: 0195-62-2462

- ・ 1~3太枠内をボールペン等ではっきりとご記入下さい。
- ・ □には、チェック印 を入れてください。

1.ご注文者情報

TEL:0195-62-2416

ふりがな		ご注文日	年	月	日
お名前	様	お支払方法	<input type="checkbox"/> 代金引換え <input type="checkbox"/> 銀行振込(前払い) ←ご入金確認後発送いたします。		
ご住所	〒 —				
法人名・会社名					
電話番号	-	FAX番号	-	-	
携帯電話	-	連絡方法※	<input type="checkbox"/> 電話	<input type="checkbox"/> 携帯電話	<input type="checkbox"/> FAX

※内容確認の為のご連絡方法です

2.ご注文内容

No.	商品名	数量	税込価格	弊社記入欄
01	岩手ホルモン鍋	個	810	
02	豚チゲ鍋	個	920	
03	ホルチゲ鍋	個	920	
04	塩ホルモン鍋	個	960	
11	ホルモン焼	個	840	
12	黒みそホルモン焼	個	760	
通信欄(ご意見・ご感想などなんでもどうぞ。)		合計		
		① 商品代金合計		
		② 送料		
		③ 代引手数料(5000円(税込)以上ご購入で無料!)		
		④ 消費税		
		⑤ ご請求合計金額=①+②+③		円

3.配送先情報

<input type="checkbox"/> ご注文者と同じ住所にお届け		<input type="checkbox"/> 下記住所へ別途お届け			
配達希望日	月 日 <input type="checkbox"/> 指定無し	<input type="checkbox"/> 指定無し <input type="checkbox"/> 14~16時 <input type="checkbox"/> 16~18時 <input type="checkbox"/> 18~20時 <input type="checkbox"/> 20~21時			
お名前	様	電話番号	-	-	
住所	〒 —				
のし	<input type="checkbox"/> 御中元 <input type="checkbox"/> 御歳暮 <input type="checkbox"/> 他() 贈り主名:				

●ご注文ありがとうございました。追って、注文確認と振込先情報のご連絡をいたします●

様

ご注文ありがとうございます。【⑤ご請求合計金額】【⑥発送日】をご確認くださいませ。

⑥発送日	月 日								
宅配業者	クロネコヤマト			伝票番号					