

# ご注文書

※電話が込み合いますので、ご注文はなるべくFAXでお願いいたします。

● FAX 0172-52-5422

● TEL 0172-52-4688

● 〒036-0367 青森県黒石市前町17-9  
シャロン甘洋堂

【ご注文主様】 お申込み 年 月 日

フリガナ	
お名前	様
ご住所（〒 - ）	都道府県
電話	
FAX	

【お支払方法】 ○で囲んでください

・代金引換

はじめてご注文の方は  
代金引換便で  
お願いいたします。

・銀行振込

インターネットでのご注文は  
クレジットカード決済が可能です

※送料および代引き手数料、銀行振替手数料はお客様のご負担でお願いいたします

【お届け先様】 ご注文主様とお届け先様が同じ場合、お名前欄に「本人」とだけお書きください。

ご記入例	フリガナ	クロイシ タロウ	(〒036-0000)		
	お名前	黒石 太郎	青森県黒石市前町		
	電話	0172-00-0000	107-9		
	商品名	銘菓シャロン 10個入	価格	数量	のしなし のし有り 内祝・快気祝・御祝・志 (名前・無/有 黒石太郎)
			2100	1	
配達希望日	無	有	月	日	
配達希望時間帯	午前	14:00~16:00	16:00~18:00	18:00~20:00	19:00~21:00

※天候、交通事情等により配達希望日・時間より遅れて配送される場合がございます。ご了承ください。

お届け先 商品①	フリガナ	(〒 - )			
	お名前				
	電話				
	商品名	価格	数量	のしなし のし有り 内祝・快気祝・御祝・志・他 (名前・無/有)	
配達希望日	無	有	月	日	
配達希望時間帯	午前	14:00~16:00	16:00~18:00	18:00~20:00	19:00~21:00
通信欄	手提袋 *枚必要など・・				

お届け先 商品②	フリガナ	(〒 - )			
	お名前				
	電話				
	商品名	価格	数量	のしなし のし有り 内祝・快気祝・御祝・志・他 (名前・無/有)	
配達希望日	無	有	月	日	
配達希望時間帯	午前	14:00~16:00	16:00~18:00	18:00~20:00	19:00~21:00
通信欄	手提袋 *枚必要など・・				

● 当店からの返信FAXにてご注文完了となります。

↑ FAX 0172-52-5422