

自由学園食事研究グループ注文用紙

TEL 042-422-3336

FAX 042-424-6222

2020夏HP

ご依頼主	確認の連絡をさしあげますので必ずお書きください 1週間以内に連絡がない場合FAXが未着の場合もごさいますのでお手数ですがお問合せください		
ふりがな		TEL	
お名前		様	FAX
ふりがな	〒		
ご住所			
<input checked="" type="checkbox"/> 初回ご注文の方 ⇒ <input type="checkbox"/> 2回目以降の方 ⇒	<input type="checkbox"/> 代金引換にてお支払い または <input type="checkbox"/> 事前振込み		ご来店にて
	<input type="checkbox"/> 代金引換にてお支払い または <input type="checkbox"/> 振込み (後払い)		お支払 月 日

・初回ご注文は代金引換 または事前にお振込みいただきご入金確認後の発送となります

お届け時間帯は以下よりお選びいただけます ご希望の場合はお知らせください

午前中	12時～14時頃	14時～16時頃	16時～18時頃
	18時～20時頃	19時～21時頃	20時～21時頃

簡易包装を心がけております 手提袋をご入用の場合はお申しつけください

手提袋 要

お届け先 ①	品名	数	単価	小計	お届け時期 (○で囲んでください)
TEL					6月中のお届け
ふりがな					
〒					7月中のお届け
ご住所					
ふりがな					お届け時間帯 ご希望の場合はご記入ください
お名前	<input type="checkbox"/> 御中元のし <input type="checkbox"/> 無地のし <input type="checkbox"/> 他 ()				
様					

お届け先 ②	品名	数	単価	小計	お届け時期 (○で囲んでください)
TEL					6月中のお届け
ふりがな					
〒					7月中のお届け
ご住所					
ふりがな					お届け時間帯 ご希望の場合はご記入ください
お名前	<input type="checkbox"/> 御中元のし <input type="checkbox"/> 無地のし <input type="checkbox"/> 他 ()				
様					

お届け先 ③	品名	数	単価	小計	お届け時期 (○で囲んでください)
TEL					6月中のお届け
ふりがな					
〒					7月中のお届け
ご住所					
ふりがな					お届け時間帯 ご希望の場合はご記入ください
お名前	<input type="checkbox"/> 御中元のし <input type="checkbox"/> 無地のし <input type="checkbox"/> 他 ()				
様					