

ご注文用紙

年 月 日

ご依頼主	〒 _____	都道 府県	
	住所 _____		
	フリガナ _____		
氏名 _____	様 出	TEL _____	_____

①お届け先	〒 _____	都道 府県	品名
	住所 _____		
	フリガナ _____		
	氏名 _____	様	
	TEL _____	_____	
	配達希望日	お届け時間指定	
	月 日 着	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 16-18時	<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 18-20時
		<input type="checkbox"/> 14-16時 <input type="checkbox"/> 19-21時	
	のし <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 御中元 <input type="checkbox"/> 御歳暮 <input type="checkbox"/> その他()		

②お届け先	〒 _____	都道 府県	品名
	住所 _____		
	フリガナ _____		
	氏名 _____	様	
	TEL _____	_____	
	配達希望日	お届け時間指定	
	月 日 着	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 16-18時	<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 18-20時
		<input type="checkbox"/> 14-16時 <input type="checkbox"/> 19-21時	
	のし <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 御中元 <input type="checkbox"/> 御歳暮 <input type="checkbox"/> その他()		

③お届け先	〒 _____	都道 府県	品名
	住所 _____		
	フリガナ _____		
	氏名 _____	様	
	TEL _____	_____	
	配達希望日	お届け時間指定	
	月 日 着	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 16-18時	<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 18-20時
		<input type="checkbox"/> 14-16時 <input type="checkbox"/> 19-21時	
	のし <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 御中元 <input type="checkbox"/> 御歳暮 <input type="checkbox"/> その他()		

〒251-0035
 神奈川県藤沢市片瀬海岸1-6-10
 TEL 0466-25-1213 FAX 0466-26-7014

江ノ島名産 海産物製造販売

有限会社 **鈴傳** 商店