

ご注文フォーム FAX用**FAX: (088) 823-0104**

- このページをプリントアウトしてご記入の上、お申し込みください。
- ご在宅を確認の上発送いたしますので、電話番号は必ずお書きください。
- ご住所は都道府県名からお書きください。

ご注文内容

商品名	注文数	税別単価	消費税	配送料	お届け先
生鯉たたき <input type="checkbox"/> 節セット	点	円	円	円	<input type="checkbox"/> お届け先〈1〉 <input type="checkbox"/> お届け先〈2〉
生鯉たたき <input type="checkbox"/> 節セット	点	円	円	円	<input type="checkbox"/> お届け先〈1〉 <input type="checkbox"/> お届け先〈2〉
生鯉たたき <input type="checkbox"/> 節セット	点	円	円	円	<input type="checkbox"/> お届け先〈1〉 <input type="checkbox"/> お届け先〈2〉
合 計 金 額				円	

ご依頼主

ご住所 〒	都道 府県
フリガナ _____	
お名前	
電 話 (_____)	
お支払い方法	<input type="checkbox"/> 代金引換 <input type="checkbox"/> 四国銀行 <input type="checkbox"/> 高知銀行 <input type="checkbox"/> 郵便局

お届け先 〈1〉

ご住所 〒	都道 府県
電 話 (_____)	
フリガナ _____	配送ご希望日 月 日
お名前	おのし 無・有 (_____)

お届け先 〈2〉

ご住所 〒	都道 府県
電 話 (_____)	
フリガナ _____	配送ご希望日 月 日
お名前	おのし 無・有 (_____)