

F A X 注文用紙 FAX番号0242-24-5173

※お客様からご注文を頂き次第当店で金額を確認し、折り返しご連絡致します。

ご注文者様 情報			
お名前（ふりがな）			
住所	〒 -		
電話番号		FAX	
生年月日		購入履歴	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

※未成年者にはお酒を販売する事ができません。生年月日をご記入ください

別のお届け先がある場合			
お名前			
お届け先住所	〒 -		
電話番号			

代金お支払い方法	<input type="checkbox"/> 代金引換		<input type="checkbox"/> 銀行振込（前払い）	
配達希望日	月 日	配送区分	<input type="checkbox"/> 通常便 <input type="checkbox"/> クール便	
配達希望時間帯	<input type="checkbox"/> 午前（9：00-12：00） <input type="checkbox"/> 12～14時 <input type="checkbox"/> 14～16時 <input type="checkbox"/> 16～18時 <input type="checkbox"/> 18～20時 <input type="checkbox"/> 20～21時			
通信欄（包装、のしなどあれば）				

※単価、金額は当店で書き込み折り返しご連絡いたします。

商品名	容量	数量	単価	金額
			送料等	
			合計	