

ご注文書

(有) 請求者

ご注文主	フリガナ			
	お名前			
	ご住所	〒	都道府県	
TEL		FAX		

承り日	平成	年	月	日
※				

- フリガナ、電話番号、郵便番号は必ず記入願います。
- お申込期日限定商品がございますのでご注意ください。

支払い方法

商品発送後、当方より金額を記入した郵便振替用紙を送付致しますので、指定の振り込み用紙にてご入金お願い致します。

お届け先

商品番号	品名 詳しくご記入ください	注文 個数	フリガナ お名前	のし	時間指定※ ¹
		個	〒	<input type="checkbox"/> 不 <input type="checkbox"/> 御 <input type="checkbox"/> 御 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> その ()	要元暮地他 A B C D E F
			ご住所		
			電話		
商品番号	品名 詳しくご記入ください	注文 個数	フリガナ お名前	のし	時間指定※ ¹
		個	〒	<input type="checkbox"/> 不 <input type="checkbox"/> 御 <input type="checkbox"/> 御 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> その ()	要元暮地他 A B C D E F
			ご住所		
			電話		
商品番号	品名 詳しくご記入ください	注文 個数	フリガナ お名前	のし	時間指定※ ¹
		個	〒	<input type="checkbox"/> 不 <input type="checkbox"/> 御 <input type="checkbox"/> 御 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> その ()	要元暮地他 A B C D E F
			ご住所		
			電話		
商品番号	品名 詳しくご記入ください	注文 個数	フリガナ お名前	のし	時間指定※ ¹
		個	〒	<input type="checkbox"/> 不 <input type="checkbox"/> 御 <input type="checkbox"/> 御 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> その ()	要元暮地他 A B C D E F
			ご住所		
			電話		
商品番号	品名 詳しくご記入ください	注文 個数	フリガナ お名前	のし	時間指定※ ¹
		個	〒	<input type="checkbox"/> 不 <input type="checkbox"/> 御 <input type="checkbox"/> 御 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> その ()	要元暮地他 A B C D E F
			ご住所		
			電話		

FAX でお申し込みの方は 019-676-5349 をご利用ください

お問い合わせ：(有) 紫波フルーツパーク

岩手県紫波郡紫波町遠山字松原 1-1-1 TEL:019-676-5301

E-Mail : official@shiwa-fruitspark.co.jp

※1 配達時間指定 A 9:00~12:00 B 12:00~14:00 C 14:00~17:00 D 17:00~19:00

E 19:00~21:00 F 時間指定なし (お届け先欄のA~Fを丸で囲んでください)

※ご指定先に商品が届いた後、ご注文主様に「配達済みはがき」を送付致します。