

FAX 注文書

ご注文者様	フリガナ 氏名		
	フリガナ 住所 〒		
	電話番号	FAX番号	
	E-MAIL		
お届け先様	フリガナ お届け先氏名		
	フリガナ お届け先住所 〒		
	お届け先電話番号		
配送日時	配送日	年 月 日	配送時間 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後
お支払い方法	<input type="checkbox"/> 代金引換 <input type="checkbox"/> 銀行振込		

ご希望商品	単価	数量	小計
ご不明点、ご質問ございましたら、こちらにご記入をお願い致します			合計金額

京都 味の顔見世

FAX. 075-231-6372
 TEL. 075-231-6371
 (9:00~17:00 土・日・祝日 定休日)

