

# 受注書

年 月 日 曜日 時 分

【受注FAX番号 0952-23-6284】

初注文・・・○で 囲む		再注文 の場合の確認事項 1 お名前 2 電話 3 商品名	
〒	ふりがな		
—	住所		
TEL		FAX	
Mail			
御氏名	ふりがな		
	氏名		
商品名	①	本	②
本数	③	本	④

発送予定日	月 日			
到着希望日	月 日 時ごろ			
代金支払方法	1	代金引換 (コレクト)	2	郵便振替 (用紙同封)
	3	銀行振込 / 佐賀銀行嘉瀬町支店(普) 2 3 8 0 3		
特記事項	※初回のお客様に限り、代金引換によるご注文とさせていただきます。			

## お届け先が上記と異なる場合

(勤務先・お知り合い・贈答用・その他) ○で囲んでください

お名前	ふりがな		ご贈答	
			お中元 お歳暮	その他 ( )
〒		電話		
ご住所	ふりがな			