

# 【 FAX 注文用紙 】

## 有限会社 東原商店 FAX : 087-888-1175



1. このページを印刷 (プリントアウト) してご記入後、FAX 送信下さい。
2. お支払い方法は、銀行振込 (前払い) のみとなります。
3. FAX が届きましたら折り返しご依頼主様宛へ請求金額合計のご連絡をいたします。

|       |  |  |        |         |      |    |                           |   |   |
|-------|--|--|--------|---------|------|----|---------------------------|---|---|
| ご依頼主様 | お名前 様  |  | フリガナ 様 |         | ご注文日 |    | 年                         | 月 | 日 |
|       | ご住所 (〒 - )   |  |        |         |      |    |                           |   |   |
|       | 電話番号 - -   |  |        | FAX - - |      |    | 【のし】 要・不要<br>表書き：<br>お名前： |   |   |
|       | ご注文商品  |  |        |         | 容量   | 数量 | 金額 (税込)                   |   |   |
|       | <input type="checkbox"/> 冷凍 <input type="checkbox"/> スライス<br><input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> ブロック |  |        |         |      |    | 円                         |   |   |

【のし】 要・不要  
表書き：  
お名前：

【お届け希望日】  
 指定なし  
 指定あり ( 月 日 )  
 8 時～12 時  
 14 時～16 時  16 時～18 時  
 18 時～20 時  19 時～21 時

同上 ← お客様とお届け先が同じ場合はチェックをしてください。

|           |  |  |        |         |                           |    |          |  |  |
|-----------|--|--|--------|---------|---------------------------|----|----------|--|--|
| お届け先<br>① | お名前 様  |  | フリガナ 様 |         | 【のし】 要・不要<br>表書き：<br>お名前： |    |          |  |  |
|           | ご住所 (〒 - )   |  |        |         |                           |    |          |  |  |
|           | 電話番号 - -   |  |        | FAX - - |                           |    | 【お届け希望日】 |  |  |
|           | ご注文商品  |  |        |         | 容量                        | 数量 | 金額 (税込)  |  |  |
|           | <input type="checkbox"/> 冷凍 <input type="checkbox"/> スライス<br><input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> ブロック |  |        |         |                           |    | 円        |  |  |

【のし】 要・不要  
表書き：  
お名前：

【お届け希望日】  
 指定なし  
 指定あり ( 月 日 )  
 8 時～12 時  
 14 時～16 時  16 時～18 時  
 18 時～20 時  19 時～21 時

|           |  |  |        |         |                           |    |          |  |  |
|-----------|--|--|--------|---------|---------------------------|----|----------|--|--|
| お届け先<br>② | お名前 様  |  | フリガナ 様 |         | 【のし】 要・不要<br>表書き：<br>お名前： |    |          |  |  |
|           | ご住所 (〒 - )   |  |        |         |                           |    |          |  |  |
|           | 電話番号 - -   |  |        | FAX - - |                           |    | 【お届け希望日】 |  |  |
|           | ご注文商品  |  |        |         | 容量                        | 数量 | 金額 (税込)  |  |  |
|           | <input type="checkbox"/> 冷凍 <input type="checkbox"/> スライス<br><input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> ブロック |  |        |         |                           |    | 円        |  |  |

【のし】 要・不要  
表書き：  
お名前：

【お届け希望日】  
 指定なし  
 指定あり ( 月 日 )  
 8 時～12 時  
 14 時～16 時  16 時～18 時  
 18 時～20 時  19 時～21 時

|           |  |  |        |         |                           |    |          |  |  |
|-----------|--|--|--------|---------|---------------------------|----|----------|--|--|
| お届け先<br>③ | お名前 様  |  | フリガナ 様 |         | 【のし】 要・不要<br>表書き：<br>お名前： |    |          |  |  |
|           | ご住所 (〒 - )   |  |        |         |                           |    |          |  |  |
|           | 電話番号 - -   |  |        | FAX - - |                           |    | 【お届け希望日】 |  |  |
|           | ご注文商品  |  |        |         | 容量                        | 数量 | 金額 (税込)  |  |  |
|           | <input type="checkbox"/> 冷凍 <input type="checkbox"/> スライス<br><input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> ブロック |  |        |         |                           |    | 円        |  |  |

【のし】 要・不要  
表書き：  
お名前：

【お届け希望日】  
 指定なし  
 指定あり ( 月 日 )  
 8 時～12 時  
 14 時～16 時  16 時～18 時  
 18 時～20 時  19 時～21 時

|     |                      |
|-----|----------------------|
| 備考欄 | (その他ご要望があればご記入ください。) |
|-----|----------------------|

- ※ FAX 送信後しばらくお待ち下さい。商品を確認の上で連絡を差し上げます。
- ※ 定休日、または営業時間外の場合は翌営業日のご連絡になります。
- ※ お届け日ご希望の方は余裕を持ったお日にちをご指定下さい。
- ※ 冷凍と冷蔵商品をご購入頂いた場合、同梱はできませんので送料が2個口分必要になります。その場合は、送料を再計算してご連絡させていただいております。