

# F A X用ご注文用紙

■配達希望時間は、下記の時間帯からお選びになり、  
ご記入下さい。  
「希望なし」「午前中」「12-14時」「14-16時」  
「16-18時」「18-20時」「20-21時」

## 有限会社日の出そば

〒942-1526新潟県東頸城郡松代町松代3227-1  
電 話 (02559) 7-2055  
F A X (02559) 7-2887

|      |      |               |     |     |              |
|------|------|---------------|-----|-----|--------------|
| ご依頼主 | お申込日 | 平成 年 月 日      | 品 名 | 数 量 | 配達希望日        |
|      | ご住所  | 〒 - TEL ( ) - |     |     | 月 日          |
|      |      | 都道府県 区市郡      |     |     | 配達希望時間       |
| 町村   |      |               |     |     |              |
| お名前  | フリガナ |               |     |     | のし紙<br>有 ・ 無 |

■お届け先が、複数にわたる場合には、下記にご記入下さい。■電話番号を忘れずにご記入下さい。

|       |      |               |     |     |        |
|-------|------|---------------|-----|-----|--------|
| お届け先1 | ご住所  | 〒 - TEL ( ) - | 品 名 | 数 量 | 配達希望日  |
|       | ご住所  | 都道府県 区市郡      |     |     | 月 日    |
|       |      | 町村            |     |     | 配達希望時間 |
| お名前   | フリガナ |               |     |     |        |

|       |      |               |     |     |        |
|-------|------|---------------|-----|-----|--------|
| お届け先2 | ご住所  | 〒 - TEL ( ) - | 品 名 | 数 量 | 配達希望日  |
|       | ご住所  | 都道府県 区市郡      |     |     | 月 日    |
|       |      | 町村            |     |     | 配達希望時間 |
| お名前   | フリガナ |               |     |     |        |

|       |      |               |     |     |        |
|-------|------|---------------|-----|-----|--------|
| お届け先3 | ご住所  | 〒 - TEL ( ) - | 品 名 | 数 量 | 配達希望日  |
|       | ご住所  | 都道府県 区市郡      |     |     | 月 日    |
|       |      | 町村            |     |     | 配達希望時間 |
| お名前   | フリガナ |               |     |     |        |

|       |      |               |     |     |        |
|-------|------|---------------|-----|-----|--------|
| お届け先4 | ご住所  | 〒 - TEL ( ) - | 品 名 | 数 量 | 配達希望日  |
|       | ご住所  | 都道府県 区市郡      |     |     | 月 日    |
|       |      | 町村            |     |     | 配達希望時間 |
| お名前   | フリガナ |               |     |     |        |

|       |      |               |     |     |        |
|-------|------|---------------|-----|-----|--------|
| お届け先5 | ご住所  | 〒 - TEL ( ) - | 品 名 | 数 量 | 配達希望日  |
|       | ご住所  | 都道府県 区市郡      |     |     | 月 日    |
|       |      | 町村            |     |     | 配達希望時間 |
| お名前   | フリガナ |               |     |     |        |