

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 () -					都道府県	区市郡	月 日
		町村		配達希望時間							
		フリガナ		のし紙							
お名前			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					
		フリガナ		のし紙					
お名前			有 ・ 無						

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					
		フリガナ		のし紙					
お名前			有 ・ 無						

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					
		フリガナ		のし紙					
お名前			有 ・ 無						

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					
		フリガナ		のし紙					
お名前			有 ・ 無						

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					
		フリガナ		のし紙					
お名前			有 ・ 無						