

ご注文承り用紙 (FAX用)

ご依頼日付
平成 年 月 日

本用紙に必要事項をご記入の上、FAXにてご送付下さい。
ご依頼主様のお電話番号は必ずご記入下さい。



豆貞 (株) 藤田チェリー豆総本店

FAXご送付先 [0957-63-3620]

〒855-0862 長崎県島原市新湊2丁目1708-1

当用紙の到着後、当店よりご連絡差し上げます。どうぞよろしくお願いいたします。

ご依頼主様	(フリガナ)			初めてご注文の方はチェックして下さい。 ここ
	お名前			
	ご住所	〒 -	県・都 道・府	
	お電話番号		緊急連絡先	

お届け先様	ご依頼主様と同じお届け先		初めてのご送付	
	(フリガナ) 氏名		お電話番号	
	ご住所	〒 -		
	お届け希望日時	月 日	指定なし 午前中	12時～16時 16時～18時 18時～21時
	のし	不要 寿	御祝 御中元	御歳暮 御年賀
	商品	番号	商品名	数量 金額

お届け先様	ご依頼主様と同じお届け先		初めてのご送付	
	(フリガナ) 氏名		お電話番号	
	ご住所	〒 -		
	お届け希望日時	月 日	指定なし 午前中	12時～16時 16時～18時 18時～21時
	のし	不要 寿	御祝 御中元	御歳暮 御年賀
	商品	番号	商品名	数量 金額

お届け先様	ご依頼主様と同じお届け先		初めてのご送付	
	(フリガナ) 氏名		お電話番号	
	ご住所	〒 -		
	お届け希望日時	月 日	指定なし 午前中	12時～16時 16時～18時 18時～21時
	のし	不要 寿	御祝 御中元	御歳暮 御年賀
	商品	番号	商品名	数量 金額

ご意見・ご要望等ありましたら、下記にご記入下さい。

【備考欄】
