ご　注　文　書

受注日　　年　　月　　日

●ご依頼主様・お届け先様のお名前・ご住所・お電話番号をご記入ください。
●電話番号は必ずご記入願います。
●商品につきましては、スタッフにて記入いたします。
●ご記入頂きましたら、スタッフへ注文書をお渡しください。

〒505-0003
岐阜県美濃加茂市山之上町１８９
さこう農園
TEL 0574-27-3917

【ご依頼主】（お名前）　　様　TEL

（住所）〒　　DM発送　□希望する　□希望しない

【お支払方法】　現金　・　郵便振替　・代引き　・未収

	お　届　け　先	商　品　名	数　量	
□	（お名前）　様			□常温
	（ご住所）〒			□冷蔵
				□冷凍
	TEL	□午前中　□１４時～１６時　□１６時～１８時 □１８時～２０時　□１９時～２１時　□指定なし		
□	（お名前）　様			□常温
	（ご住所）〒			□冷蔵
				□冷凍
	TEL	□午前中　□１４時～１６時　□１６時～１８時 □１８時～２０時　□１９時～２１時　□指定なし		
□	（お名前）　様			□常温
	（ご住所）〒			□冷蔵
				□冷凍
	TEL	□午前中　□１４時～１６時　□１６時～１８時 □１８時～２０時　□１９時～２１時　□指定なし		
□	（お名前）　様			□常温
	（ご住所）〒			□冷蔵
				□冷凍
	TEL	□午前中　□１４時～１６時　□１６時～１８時 □１８時～２０時　□１９時～２１時　□指定なし		
□	（お名前）　様			□常温
	（ご住所）〒			□冷蔵
				□冷凍
	TEL	□午前中　□１４時～１６時　□１６時～１８時 □１８時～２０時　□１９時～２１時　□指定なし		

お客様確認欄