

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下さい。

〒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 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない |

| | | | | |
|--------------------------|-----------------------|---|-----|---|
| <input type="checkbox"/> | お届け先 (お名前) _____ 様 | 商 品 名 | 数 量 | <input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍 |
| | (ご住所) 〒 _____ | | | |
| | TEL _____ | <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14時～16時 <input type="checkbox"/> 16時～18時 <input type="checkbox"/> 18時～20時 <input type="checkbox"/> 19時～21時 <input type="checkbox"/> 指定なし | | |
| | | | | |

| | | | | |
|--------------------------|-----------------------|---|-----|---|
| <input type="checkbox"/> | お届け先 (お名前) _____ 様 | 商 品 名 | 数 量 | <input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍 |
| | (ご住所) 〒 _____ | | | |
| | TEL _____ | <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14時～16時 <input type="checkbox"/> 16時～18時 <input type="checkbox"/> 18時～20時 <input type="checkbox"/> 19時～21時 <input type="checkbox"/> 指定なし | | |
| | | | | |

| | | | | |
|--------------------------|-----------------------|---|-----|---|
| <input type="checkbox"/> | お届け先 (お名前) _____ 様 | 商 品 名 | 数 量 | <input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍 |
| | (ご住所) 〒 _____ | | | |
| | TEL _____ | <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14時～16時 <input type="checkbox"/> 16時～18時 <input type="checkbox"/> 18時～20時 <input type="checkbox"/> 19時～21時 <input type="checkbox"/> 指定なし | | |
| | | | | |

| | | | | |
|--------------------------|-----------------------|---|-----|---|
| <input type="checkbox"/> | お届け先 (お名前) _____ 様 | 商 品 名 | 数 量 | <input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍 |
| | (ご住所) 〒 _____ | | | |
| | TEL _____ | <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14時～16時 <input type="checkbox"/> 16時～18時 <input type="checkbox"/> 18時～20時 <input type="checkbox"/> 19時～21時 <input type="checkbox"/> 指定なし | | |
| | | | | |

| | | | | |
|--------------------------|-----------------------|---|-----|---|
| <input type="checkbox"/> | お届け先 (お名前) _____ 様 | 商 品 名 | 数 量 | <input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍 |
| | (ご住所) 〒 _____ | | | |
| | TEL _____ | <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14時～16時 <input type="checkbox"/> 16時～18時 <input type="checkbox"/> 18時～20時 <input type="checkbox"/> 19時～21時 <input type="checkbox"/> 指定なし | | |
| | | | | |

【お支払方法】 現金 ・ 郵便振替 ・ 代引き ・ 未収