

デラウェア用

注文用紙



FAX 0263-39-2141

◆ご依頼主

ご住所	〒		
お名前	様 (フリガナ)		
お電話/FAX	お電話	FAX	
メールアドレス			

◇お届け先 1

ご住所	〒		
お名前	様 (フリガナ)		
お電話番号			
ご注文は?	デラウェアAセット×__箱 ⇒ 3,000 円×__箱 + 送料____円 =____円 デラウェアBセット×__箱 ⇒ 5,000 円×__箱 } + 送料____円 =____円 デラウェアCセット×__箱 ⇒ 4,500 円×__箱 } 合計 _____円		
お届け日	1.おまかせコース 2.指定コース(第1 希望日 / 第2 希望日 / 第3 希望日 /)		

◇お届け先 2

ご住所	〒		
お名前	様 (フリガナ)		
お電話番号			
ご注文は?	デラウェアAセット×__箱 ⇒ 3,000 円×__箱 + 送料____円 =____円 デラウェアBセット×__箱 ⇒ 5,000 円×__箱 } + 送料____円 =____円 デラウェアCセット×__箱 ⇒ 4,500 円×__箱 } 合計 _____円		
お届け日	1.おまかせコース 2.指定コース(第1 希望日 / 第2 希望日 / 第3 希望日 /)		

◇お届け先 3

ご住所	〒		
お名前	様 (フリガナ)		
お電話番号			
ご注文は?	デラウェアAセット×__箱 ⇒ 3,000 円×__箱 + 送料____円 =____円 デラウェアBセット×__箱 ⇒ 5,000 円×__箱 } + 送料____円 =____円 デラウェアCセット×__箱 ⇒ 4,500 円×__箱 } 合計 _____円		
お届け日	1.おまかせコース 2.指定コース(第1 希望日 / 第2 希望日 / 第3 希望日 /)		