

# 深作農園FAX注文票

## FAX送付先: 0291-39-8488

(24時間受付中)

【ご依頼主様】 ※Eメールアドレス以外は必ずご記入下さい。 お申込み日: 年 月 日

フリガナ		お電話番号	( ) -
お名前		FAX番号	( ) -
Eメールアドレス	※Eメールアドレスは任意です。		
ご住所	〒		

【お支払いについて】 ※□にチェックを入れて下さい。

お支払い方法	<input type="checkbox"/> クロネコヤマト宅急便コレクト(代金引換) <b>おすすめ!</b> <input type="checkbox"/> 現金書留 <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 郵便振替
--------	---

【ご依頼主様のご自宅お届け商品】 ※ご依頼主様のご自宅お届け商品がある場合にご記入下さい。

No	商品名	数量
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

希望配達時間	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	指	午	12	14	16	18	20
	定	前					
	無	中	14	16	18	20	21
			時	時	時	時	時

※ 地域によって配達時間指定ができない場合もございますので御了承ください。

備考欄	
-----	--

※ 当園の商品は自社商品の為、ご注文いただきましたもお客様のお手元に届くまでにお時間がかかる場合がございますが、ご了承ください。

【ご質問】 ※□にチェックを入れて下さい。

ご贈答など、ご依頼主様とは別住所へお届けする商品を注文されますか？			
<input type="checkbox"/> しない	➡	<input type="checkbox"/> する	➡
以上でご記入終了です。 このFAX注文票のみご送信ください。		引続き <a href="#">深作農園FAX注文票(お届け先)</a> のご記入をお願いします。	
FAX送信枚数	1 枚	FAX送信枚数	枚
		※本紙を含む総数をご記入ください。	

# 深作農園FAX注文票(お届け先)

※ご贈答など、ご依頼主様とは別住所へお届けする商品を注文される方のみ必要な用紙です。  
 ※5件以上のお届け先がある場合は、お手数ですが、この用紙を必要枚数分ご印刷してご使用ください。  
 ※地域によって配達時間指定ができない場合もございますので、御了承ください。

【お届け先】 ※お届け先を下記にご記入ください。

フリガナ		商品名	数量
お名前			
お電話番号	( ) -		
ご住所	〒	希望配達時間	<input type="checkbox"/> 指定無 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12   14 時 <input type="checkbox"/> 14   16 時 <input type="checkbox"/> 16   18 時 <input type="checkbox"/> 18   20 時 <input type="checkbox"/> 20   21 時
備考欄			

フリガナ		商品名	数量
お名前			
お電話番号	( ) -		
ご住所	〒	希望配達時間	<input type="checkbox"/> 指定無 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12   14 時 <input type="checkbox"/> 14   16 時 <input type="checkbox"/> 16   18 時 <input type="checkbox"/> 18   20 時 <input type="checkbox"/> 20   21 時
備考欄			

フリガナ		商品名	数量
お名前			
お電話番号	( ) -		
ご住所	〒	希望配達時間	<input type="checkbox"/> 指定無 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12   14 時 <input type="checkbox"/> 14   16 時 <input type="checkbox"/> 16   18 時 <input type="checkbox"/> 18   20 時 <input type="checkbox"/> 20   21 時
備考欄			

フリガナ		商品名	数量
お名前			
お電話番号	( ) -		
ご住所	〒	希望配達時間	<input type="checkbox"/> 指定無 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12   14 時 <input type="checkbox"/> 14   16 時 <input type="checkbox"/> 16   18 時 <input type="checkbox"/> 18   20 時 <input type="checkbox"/> 20   21 時
備考欄			