

FAX 注文フォーム

24時間受付

ご注文日： 月 日

ご 自 宅 用

複数お届け用

◆ご依頼人（ご請求先）

フリガナ お名前		電話番号	
フリガナ ご住所	〒		

お 届 け 先 ①	フリガナ 住所	〒	お届け商品	数量
	電話番号			
	フリガナ 氏名			
	◆のしをご希望の方 <input type="checkbox"/> お中元 <input type="checkbox"/> お歳暮 <input type="checkbox"/> その他（ ） お名前【 】			

お 届 け 先 ②	フリガナ 住所	〒	お届け商品	数量
	電話番号			
	フリガナ 氏名			
	◆のしをご希望の方 <input type="checkbox"/> お中元 <input type="checkbox"/> お歳暮 <input type="checkbox"/> その他（ ） お名前【 】			

お 届 け 先 ③	フリガナ 住所	〒	お届け商品	数量
	電話番号			
	フリガナ 氏名			
	◆のしをご希望の方 <input type="checkbox"/> お中元 <input type="checkbox"/> お歳暮 <input type="checkbox"/> その他（ ） お名前【 】			

◆ご要望等ございましたらご記入ください

--



子守食品株式会社

FAX 0957-64-2728

TEL 0957-62-2920 / komorimiso.jp