

冷蔵便専用ご注文用紙

FAX 番号 0745-48-7974

ご注文日 年 月 日

ご依頼主

ご住所 〒	
お名前	ふりがな
TEL	FAX

お届け先

ご住所 〒	
お名前	ふりがな
TEL	FAX

商品名	数量	小計（税込み）

配達日時

ご希望の箇所にチェックをお入れ下さい。

<input type="checkbox"/> 配達日指定あり	月 日	<input type="checkbox"/> 配達日指定なし
時間指定あり	<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"/> 時間指定なし		

※ FAX 確認後、折り返し当店より電話連絡にて、ご注文内容の確認をさせていただきます。

中將堂本舗 〒639-0276 奈良県葛城市當麻 55-1

フリーダイヤル：0120-483-203 FAX：0745-48-7974