



(有)吉田水産  
電話・FAX・郵便ご注文用紙

(郵便でのお申込み→同封の返信用封筒をご利用下さい)

電話でのお申込み  
083-786-0044

FAXでのお申込み  
083-786-1717

ご注文日 年 月 日

注文受付後、お電話(ご自宅、ご確認先)、FAXにてご確認させていただきます。必ずご記入ください。↓

ご依頼主様 お名前	フリガナ	ご自宅 TEL
		FAX 番号

ご依頼主様 ご住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	※ アパート、マンションの名称など詳しくご記入下さい。
--------------	---	-----------------------------

商品名	個数	単価	ご希望到着日	のし(あり・なし)						
				月	日	曜日	その他	無地のし	御歳暮	御中元

ご自宅お届け分

備考

お客様メモ欄

お届先様 1	フリガナ	TEL	商品名	個数	単価	のし(あり・なし)			
	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>					その他	無地のし	御歳暮	御中元
ご住所	※アパート、マンションの名称など詳しくご記入下さい。								

備考

お届先様 2	フリガナ	TEL	商品名	個数	単価	のし(あり・なし)			
	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>					その他	無地のし	御歳暮	御中元
ご住所	※アパート、マンションの名称など詳しくご記入下さい。								

備考



- ※ 商品出荷後の変更はできませんので、再度ご確認の上 FAX を送信・及び投函してください。
- ※ ご注文が混雑している場合は、到着ご希望日にお届けできない場合がございます。予めご了承ください。
- ※ 手提げ袋が必要な場合はご指示ください。



(有)吉田水産

電話・FAX・郵便ご注文用紙

(郵便でのお申込み→同封の返信用封筒をご利用下さい)

電話でのお申込み

083-786-0044

FAXでのお申込み

083-786-1717

お届け先様 3	お名前	フリガナ	TEL	商品名	個数	単価	のし(あり・なし)			
	ご住所	〒	※アパート、マンションの名称など詳しくご記入下さい。				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				備考				ご希望到着日 月 日 曜日		

お届け先様 4	お名前	フリガナ	TEL	商品名	個数	単価	のし(あり・なし)			
	ご住所	〒	※アパート、マンションの名称など詳しくご記入下さい。				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				備考				ご希望到着日 月 日 曜日		

お届け先様 5	お名前	フリガナ	TEL	商品名	個数	単価	のし(あり・なし)			
	ご住所	〒	※アパート、マンションの名称など詳しくご記入下さい。				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				備考				ご希望到着日 月 日 曜日		

お届け先様 6	お名前	フリガナ	TEL	商品名	個数	単価	のし(あり・なし)			
	ご住所	〒	※アパート、マンションの名称など詳しくご記入下さい。				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				備考				ご希望到着日 月 日 曜日		

お届け先様 7	お名前	フリガナ	TEL	商品名	個数	単価	のし(あり・なし)			
	ご住所	〒	※アパート、マンションの名称など詳しくご記入下さい。				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				備考				ご希望到着日 月 日 曜日		

お届け先様 8	お名前	フリガナ	TEL	商品名	個数	単価	のし(あり・なし)			
	ご住所	〒	※アパート、マンションの名称など詳しくご記入下さい。				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				備考				ご希望到着日 月 日 曜日		