

# さざなみ農園 FAX注文承り票

TEL : 05974-9-3202

\*黒のボールペン等で、太枠内をご記入下さい。

FAX : 05974-9-3203

承り日時 平成 年 月 日( ) AM : / PM :

(\*) 必ずご記入ください。

ご住所(*)	〒			
フリガナ(*)				
お名前(*)				
お電話番号(*) 携帯番号				
ご希望の連絡時間(*)	ご注文の確認・配送のご連絡をさせて頂く時間をご記入ください。 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 注文確認不要 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12~16時 <input type="checkbox"/> 16~19時 <input type="checkbox"/> 19~21時 <input type="checkbox"/> 発送連絡不要			
ご希望商品(*)	商品名	サイズ(みかん)	サイズ(箱)	数量
	例)温州みかん	混合サイズ	5kg	1
お支払方法(*)	<input type="checkbox"/> 代金引替 <input type="checkbox"/> 郵便振込			
ご希望の配達時間(*)	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12~16時 <input type="checkbox"/> 16~19時 <input type="checkbox"/> 19~22時 <input type="checkbox"/> 希望なし			
ご配送先	お申し込み者と異なる場合は記述してください。 代金引換をご指定の場合、振込用紙をご注文者様にお送りいたします。			
ご住所	〒			
フリガナ				
お名前				
電話番号				
備考欄				