

F A X 注 文 書

年 月 日

かおるブルーベリー園 宛
FAX:0247-73-8007

下記の通り、注文致しますので、よろしくお願い致します。

氏 名		ふりがな	
住 所	〒		
電話番号		FAX	
メールアドレス			
届け先氏名			
届け先住所	〒		
届け先電話番号		FAX	
代金支払い方法	コレクト(商品が届いた時に、お支払い)		
配達希望日時	年 月 日	<input type="checkbox"/> 午前(9:00-12:00) <input type="checkbox"/> 午後(12:00-16:00)	<input type="checkbox"/> 夕方(16:00-18:00) <input type="checkbox"/> 夜間(18:00-20:00)
通信欄			

御注文は、1kg(単位)から承ります

品 名	数 量	単 価	金 額
生果ブルーベリー	kg		
	kg		
冷凍ブルーベリー	kg		
	kg		
合 計	—	—	

