

お菓子袋詰め注文書

FAX : 0567-25-8871

ご記入日 年 月 日

 味光堂

ONLINE SHOP

〒 : 496-0845

愛知県津島市永楽町4丁目13番地

TEL : 0567-55-8735 shop@kashi-maeda.jp

●お申込者様情報

フリガナ	FAX番号 ()	お電話番号・携帯番号 ()
お名前(会社名)	ご住所 〒()	
	アパート・マンション名	
	様	

●お届け先情報 (お申込者様情報と異なる場合のみご記入下さい)

フリガナ	FAX番号 ()	お電話番号・携帯番号 ()
お名前(会社名)	ご住所 〒()	
	アパート・マンション名	
	様	

●お届け時間帯

希望なし 午前中 14時~16時 16時~18時 18時~20時 19時~21時

●お支払方法

代金引換(手数料:330円)

銀行振込

振込手数料はお客様ご負担となります。

※銀行振込の場合、振込確認後の発送となります。

●領収書・但し書きの有無

必要

不必要

宛名:

様

但し書き:

●ご注文商品(商品名・数量のみご記入下さい)

商品名	数量	単価	金額
合計			

●備考・メッセージ

--

お振込先

●銀行名:三菱UFJ銀行 ●支店名:津島支店 ●口座種類:当座

●口座番号:710111 ●口座名義:株式会社前田

