注文書

お料理処　露　TEL：092-521-6842　FAX：092-521-6843

記入日　　年　　月　　日

お届け先　〒		納品希望日 (　　月　　日)	のし指定
氏名(フリガナ)	TEL	時間※ 午前 14～16時 16～18時 18～20時 19～21時	
商品名	数量	ヤマト ・ 佐川	

お届け先　〒		納品希望日 (　　月　　日)	のし指定
氏名(フリガナ)	TEL	時間※ 午前 14～16時 16～18時 18～20時 19～21時	
商品名	数量	ヤマト ・ 佐川	

お届け先　〒		納品希望日 (　　月　　日)	のし指定
氏名(フリガナ)	TEL	時間※ 午前 14～16時 16～18時 18～20時 19～21時	
商品名	数量	ヤマト ・ 佐川	

お届け先　〒		納品希望日 (　　月　　日)	のし指定
氏名(フリガナ)	TEL	時間※ 午前 14～16時 16～18時 18～20時 19～21時	
商品名	数量	ヤマト ・ 佐川	

送り主　〒		袋	支払方法
氏名(フリガナ)	**TEL**	紙袋　(　　)枚 ビニール(　　)枚	郵便振替　代金引換　銀行振込

※時間は目安です。丁度に指定することはできません。
用紙が足りない際はコピーしてください。