

久住食品行き

FAX注文用紙

FAX送信方向



ご注文日: 月 日

ご依頼主	お名前(フリガナ)	ご住所(〒 -)
	電話番号 ()	FAX番号

※お届け先がご依頼主様と同一の場合は記入が不要です

お届け先	お名前(フリガナ)	ご住所(〒 -)
	電話番号 ()	FAX番号

ご注文商品名	商品番号	数量	価格

※お届け指定日は2営業日以降をご記入ください。お急ぎの場合は電話でご相談ください

※ご不明な点はこちらの番号まで⇒ 電話03-3541-0131(朝6時～午後1時30分まで)

お届け指定日	お届け時間帯	
月 日	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12時～14時 <input type="checkbox"/> 14時～16時	<input type="checkbox"/> 16時～18時 <input type="checkbox"/> 18時～20時 <input type="checkbox"/> 20時～21時

FAX: 03-3546-0075 24時間受付
