

FAX 注文票

5 FARM

CINO FARM Since1960

下記必要事項をご入力の上、FAXにてお送りください。

FAX

0894-26-0516

ご住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 都道府県
お名前	フリガナ -----
ご連絡先	TEL
	FAX
メールアドレス	@
ご注文商品	品名 () ()Kg x ()箱
	品名 () ()Kg x ()箱
	品名 () ()Kg x ()箱
配達希望時間	午前中・12~14時・14~16時・16~18時 18~20時・20~21時・希望しない
配達先 <small>※ご注文主様とお届け先が異なる場合にご記入下さい。</small>	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 都道府県
	フリガナ -----
	TEL
	FAX

その他(配達希望日など) <small>※何かご要望などございましたらご記入下さい。</small>	
---	--