

ご注文用紙

お名前	
ご住所	〒
電話番号	
Fax番号	
お届け希望日時	月 日 午前・午後
お支払い方法	<input type="checkbox"/> 代金引換 <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> ゆうちょ振替
クール便の有無	クール便不要・クール便(別途クール便代)
当店のご利用について	初めて・2回目以降

商品名	容量	本数
その他ご要望		

後程、Fax、またはお電話にてご注文確認の連絡をいたします
営業時間外のご注文確認は翌営業日になりますので、ご了承ください



Fax.026-245-0212

〒382-0017

長野県須坂市大字日滝 4118-3

Tel. 026-246-8479