# 足助中央商店街協同組合

ASUKE Chuou Shotengai Cooperative

## FAXご注文書

**FAX：0565-62-0312**

**お客様情報**

※太枠内をご記入のうえ、FAX にてご注文ください

| | |
|---|---|
| **お名前**　フリガナ | **ご連絡先**<br>TEL　：（　　-　　-　　）<br>FAX　：（　　-　　-　　） |
| **お届け先**　〒（　　-　　）<br>都道<br>府県 | |

**ご注文商品**

| ご注文日 | 商品名 | 数 | 備考 |
|---|---|---|---|
| / | | | 個人用・贈答用<br>のし　：表書き（　　）<br>名入れ（　　）<br>ラッピング　：（　有　・　無　）<br>箱　：（　有　・　無　） |
| / | | | 個人用・贈答用<br>のし　：表書き（　　）<br>名入れ（　　）<br>ラッピング　：（　有　・　無　）<br>箱　：（　有　・　無　） |
| / | | | 個人用・贈答用<br>のし　：表書き（　　）<br>名入れ（　　）<br>ラッピング　：（　有　・　無　）<br>箱　：（　有　・　無　） |
| / | | | 個人用・贈答用<br>のし　：表書き（　　）<br>名入れ（　　）<br>ラッピング　：（　有　・　無　）<br>箱　：（　有　・　無　） |
| / | | | 個人用・贈答用<br>のし　：表書き（　　）<br>名入れ（　　）<br>ラッピング　：（　有　・　無　）<br>箱　：（　有　・　無　） |

| | |
|---|---|
| **お届け希望日**<br>20　　年　　月　　日（　　曜日）<br>（午前・午後・18 時以降） | **お支払い方法**<br>代金引換 |

配達の目安：注文受付後、５営業日以内に発送致します。

**お問合せ**
〒444-2424　愛知県豊田市
足助町田町９
莨屋塩座
TEL:0565-62-0312
FAX:0565-62-0312

下記は店舗記入欄ですので記入しないでください。
※店舗より総額等を記入し、返送致します。

**お支払い金額：**　　**円**（税込み）

**返送日：**　　**月**　**日**（　曜日）