

ご自宅お届け用

## ご注文書

住所・電話番号・氏名	〒	お支払方法
	_____	
	TEL <small>(電話番号は必ずご記入ください)</small>	2 代金引換 (5,400円未満のお買い上げの場合、手数料324円かかります)
氏名	お名前 _____ 様	
お届け希望日	月 日	
時間帯	<input type="radio"/> 午前中 <input type="radio"/> 12～14時 <input type="radio"/> 14～16時 <input type="radio"/> 16～18時 <input type="radio"/> 18～20時 <input type="radio"/> 20～21時	

ご希望の時間帯を○で囲んでください

品名	内容量	数量	単価	金額
【通信欄】				

有限会社 糴屋 柴田春次商店

〒506-0802 岐阜県高山市松之木町199番地  
フリーダイヤル 0120-32-0653

FAX 0577-35-2113