

令和 7年度産 三上りんご園 FAX注文用紙

FAX 0172-82-5212

※ ボールペンや濃い鉛筆等でご記入ください。また、選択箇所は○で囲んでください。

お申込日 年 月 日

ご依頼主様 (ご請求先)	フリガナ	Tel; () fax; ()
	お名前 様	
ご住所 〒 -		
お支払方法	[初めての方] ・コレト(代金引換) ・銀行振込(前払い) ・郵便振込(前払い)	
	[2回目以降の方] ・コレト(代金引換) ・コンビニ・郵便払込用紙(後払い) ・銀行振込(前払い) ・郵便振込(前払い)	
備考欄		

お届け先1	お名前 様	Tel; ()	
ご住所 〒 - (ご依頼主様の 場合記入不要)			
品名	容量 個 & kg 本入	商品番号	数量 箱
配達希望日・時間帯 年 月 日 ()		のし⇒御歳暮・御中元・() 備考	
午前中・14時-16時・16時-18時・18時-20時・19時-21時		名入れ()	

お届け先2	お名前 様	Tel; ()	
ご住所 〒 - (ご依頼主様の 場合記入不要)			
品名	容量 個 & kg 本入	商品番号	数量 箱
配達希望日・時間帯 年 月 日 ()		のし⇒御歳暮・御中元・() 備考	
午前中・14時-16時・16時-18時・18時-20時・19時-21時		名入れ()	

お届け先3	お名前 様	Tel; ()	
ご住所 〒 - (ご依頼主様の 場合記入不要)			
品名	容量 個 & kg 本入	商品番号	数量 箱
配達希望日・時間帯 年 月 日 ()		のし⇒御歳暮・御中元・() 備考	
午前中・14時-16時・16時-18時・18時-20時・19時-21時		名入れ()	

お届け先4	お名前 様	Tel; ()	
ご住所 〒 - (ご依頼主様の 場合記入不要)			
品名	容量 個 & kg 本入	商品番号	数量 箱
配達希望日・時間帯 年 月 日 ()		のし⇒御歳暮・御中元・() 備考	
午前中・14時-16時・16時-18時・18時-20時・19時-21時		名入れ()	

※ 送料(税込)一箱につき 500円、但し四国地域 800円、九州地域 1,000円、沖縄地域 2,000円です。

※ コレト(代金引換)手数料324円(税込)、コンビニ・郵便払込手数料216円(税込)、銀行・郵便振込手数料はお客様のご負担となります。

※ ギフトのみのご注文は、前払いのみの取り扱いとなりますので、ご了承ください。

【重要】発送後のお届け先変更は有料です。ご住所のお間違え無い様ご確認をお願いします。