

記入日： 年 月 日

ご依頼主様	ご住所 〒	
	ふりがな	お電話番号
	お名前	FAX番号
	お支払方法 ご希望のお振り込み先を選び○で囲んでください。 山梨中央銀行 / ゆうちょ銀行	

お届け先1	商品名・品種	数量 g ・ kg / 箱
	ご住所 〒	
	お名前	お電話番号
	お届け希望日時 月 日 - 14時 ・ 14 - 16時 ・ 16 - 18時 ・ 18 - 20時 ・ 20 - 21時	

お届け先2	商品名・品種	数量 g ・ kg / 箱
	ご住所 〒	
	お名前	お電話番号
	お届け希望日時 月 日 - 14時 ・ 14 - 16時 ・ 16 - 18時 ・ 18 - 20時 ・ 20 - 21時	

お届け先3	商品名・品種	数量 g ・ kg / 箱
	ご住所 〒	
	お名前	お電話番号
	お届け希望日時 月 日 - 14時 ・ 14 - 16時 ・ 16 - 18時 ・ 18 - 20時 ・ 20 - 21時	

注意事項

この用紙を印刷し、ご記入いただいた後、FAXにてご注文ください。
送信後、2日経っても当園より確認のお電話がない場合は、送信エラーの可能性がございますので、お手数をおかけいたしますが、お電話いただけますよう、お願いいたします。

FAXご注文受付番号：0553-33-3571