

ご注文書

ご依頼主

* 各項目とも明確にご記入ください。

お申込日	年 月 日	電話	()		
フリガナ		住所	〒	都道 府県	市 町 郡 区
お名前					
ご要望欄					

お届け先

お届け先	①			電話	()		
フリガナ				住所	〒	都道 府県	市 町 郡 区
お名前							
品種名	商品番号	箱数	ご希望お届け日	不要 ・ 要	月	日着	
			ご希望時間帯	なし・午前中・12~14・14~16・16~18・18~20・20~21			

お届け先	②			電話	()		
フリガナ				住所	〒	都道 府県	市 町 郡 区
お名前							
品種名	商品番号	箱数	ご希望お届け日	不要 ・ 要	月	日着	
			ご希望時間帯	なし・午前中・12~14・14~16・16~18・18~20・20~21			

お届け先	③			電話	()		
フリガナ				住所	〒	都道 府県	市 町 郡 区
お名前							
品種名	商品番号	箱数	ご希望お届け日	不要 ・ 要	月	日着	
			ご希望時間帯	なし・午前中・12~14・14~16・16~18・18~20・20~21			

お届け先	④			電話	()		
フリガナ				住所	〒	都道 府県	市 町 郡 区
お名前							
品種名	商品番号	箱数	ご希望お届け日	不要 ・ 要	月	日着	
			ご希望時間帯	なし・午前中・12~14・14~16・16~18・18~20・20~21			

お届け先	⑤			電話	()		
フリガナ				住所	〒	都道 府県	市 町 郡 区
お名前							
品種名	商品番号	箱数	ご希望お届け日	不要 ・ 要	月	日着	
			ご希望時間帯	なし・午前中・12~14・14~16・16~18・18~20・20~21			

* お客様の個人情報については当店のダイレクトメール以外不正に使用することは一切ありません。

ご注文書送付先

丸光フルーツ生産直売

〒960-0231 福島県福島市飯坂町平野字上ノ檀4-1

TEL 0 2 4 - 5 4 2 - 4 8 1 1

FAX 0 2 4 - 5 4 2 - 4 8 1 3