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　　市郡　　町区
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　　市郡　　町区
お名前					
品種名	商品番号	箱数	受付順にて発送	期日・曜日の指定は お受けできません。	
			ご希望時間帯	なし・午前中・14～16・16～18・18～20・19～21	

お届け先	②			電話	（　　）
フリガナ				住所	〒　　都道府県　　市郡　　町区
お名前					
品種名	商品番号	箱数	受付順にて発送	期日・曜日の指定は お受けできません。	
			ご希望時間帯	なし・午前中・14～16・16～18・18～20・19～21	

お届け先	③			電話	（　　）
フリガナ				住所	〒　　都道府県　　市郡　　町区
お名前					
品種名	商品番号	箱数	受付順にて発送	期日・曜日の指定は お受けできません。	
			ご希望時間帯	なし・午前中・14～16・16～18・18～20・19～21	

お届け先	④			電話	（　　）
フリガナ				住所	〒　　都道府県　　市郡　　町区
お名前					
品種名	商品番号	箱数	受付順にて発送	期日・曜日の指定は お受けできません。	
			ご希望時間帯	なし・午前中・14～16・16～18・18～20・19～21	

お届け先	⑤			電話	（　　）
フリガナ				住所	〒　　都道府県　　市郡　　町区
お名前					
品種名	商品番号	箱数	受付順にて発送	期日・曜日の指定は お受けできません。	
			ご希望時間帯	なし・午前中・14～16・16～18・18～20・19～21	

＊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　０２４－５４２－４８１１

FAX　０２４－５４２－４８１３