

ABE果樹園 注文用紙 (FAX/メール兼用)

FAX 024-594-1383
 mail abekaiuen@abe-fruit.com

※この用紙でのご注文の場合は前払い、又は代金引換でお願いしております。
 ※ご注文後7日以内に、下記振込先にお振込ください。
 ※商品は入金確認後の出荷となります。

ご依頼主様	ご住所	〒		
	お名前	フリガナ	お電話	
			FAX	

※ご依頼主様とお届け先様が同じ場合はお届け先様の欄に「同上」とご記入ください。

お届け先①	ご住所	〒		
	お名前	フリガナ	お電話	
	商品番号	商品名	サイズ	箱数
				合計金額
				円 × = 円
≪お届け時間≫ <input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14時～16時 <input type="checkbox"/> 16時～18時 <input type="checkbox"/> 18時～20時 <input type="checkbox"/> 19時～21時				

お届け先②	ご住所	〒		
	お名前	フリガナ	お電話	
	商品番号	商品名	サイズ	箱数
				合計金額
				円 × = 円
≪お届け時間≫ <input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14時～16時 <input type="checkbox"/> 16時～18時 <input type="checkbox"/> 18時～20時 <input type="checkbox"/> 19時～21時				

お届け先③	ご住所	〒		
	お名前	フリガナ	お電話	
	商品番号	商品名	サイズ	箱数
				合計金額
				円 × = 円
≪お届け時間≫ <input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14時～16時 <input type="checkbox"/> 16時～18時 <input type="checkbox"/> 18時～20時 <input type="checkbox"/> 19時～21時				

りご要望、その他、お客様の声をお聞かせください。
 (お書き頂いた内容はお客様の声としてHP内でご紹介させて頂いてもよろしいでしょうか？ はい いいえ)

※お客様の個人情報は、商品発送のみに使用します。