

おひつ堂 FAX注文書

申込書 20 年 月 日

お客様	ご住所	〒		
	お名前		ご連絡先	- -
	e-mail			


ご注文品	注文番号	商品名	数量	備考
	その他・ご要望			
到着希望日	月 日	ご希望時間帯	<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14時～16時 <input type="checkbox"/> 12時～14時 <input type="checkbox"/> 16時～18時 <input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 18時～	

その他	
-----	--

送料全国一律860円(税込)となります。 ※(但し、沖縄県と離島は別料金となります)
 お届け先1件につき、商品本体価格 6,000円(税別)以上で、全国送料無料。 ※(同)

おひつ専門店 **おひつ堂**

ご注文・お問い合わせは 〒965-0861

TEL  0120-141-070

福島県会津若松市日新町16-27

FAX 0242-260-652

