

FAX注文表

送信日 月 日

◎ご注文商品

商品名	容量	数量
①	ml	本
②	ml	本
③	ml	本
④	ml	本
⑤	ml	本
⑥	ml	本
⑦	ml	本
⑧	ml	本

◎ご注文者様

ふりがな お名前						
ご住所	〒 —					
電話・FAX	TEL			FAX		
年齢確認	20歳以上です		はい	いいえ		
お届け日	指定日	なし	あり	月	日	
指定時間	希望なし	午前中	12~14時	14~16時	16~18時	18~20時 20~21時
お支払い方法	代引き		銀行振込		ゆうちょ銀行	

※在庫状況や交通事情によりお届けまで時間がかかる場合がございます。どうぞご了承ください。

◎お届け先 (ご注文者様のご住所と異なる場合のみご記入ください。)

ふりがな お名前						
ご住所	〒 —					
電話番号						
通信欄						

花屋酒店

FAX 025-273-0535