

# 注文書

赤城ストア一 宛

宛先 Fax 0278-24-7175

団体名・ご担当者様氏名		
ご住所		
TEL・FAX	TEL	FAX

商品名・価格・個数	¥	個
お届け日時	月 日 ( ) AM・PM	:
お届け先		

商品名・価格・個数	¥	個
お届け日時	月 日 ( ) AM・PM	:
お届け先		

商品名・価格・個数	¥	個
お届け日時	月 日 ( ) AM・PM	:
お届け先		

商品名・価格・個数	¥	個
お届け日時	月 日 ( ) AM・PM	:
お届け先		

お支払方法	現金 ・ 振込み どちらかを○で囲ってください
-------	-------------------------

領収書	要 ・ 不要 どちらかを○で囲ってください ※お支払方法が <b>現金</b> の場合のみ選択してください
-----	--

※現金でのお支払の場合は、連日ご注文いただいた場合も1日毎にご精算をお願いいたします。

※振込みでのお支払の場合は、10日以内にご送金をお願いいたします。

※領収書の宛名や枚数等の指定がある場合は、備考欄にご記入ください。

備考

※ご利用日の10日前までにはご返信ください。変更は3日前までとさせていただきます。

※お届けできる地域は昭和村内に限ります。

※お届け先はできるだけ詳細な場所名まで、ご記入をお願いいたします。

例. 赤城林間学園 森の家玄関 等