

リビング熊本
用 注 文 書



この用紙を矢印の方向へセットして下さい

FAX 0968-25-5777

担当

ご注文日 年 月 日

受付期間

5月13日～

6月1日まで

ご依頼主	お名前	フリガナ		様
	ご住所	〒 -	都道府県	
	☎	()	※必ずご記入下さい。	

※ご自宅お届けの場合は、お名前欄の横に「本人」とご記入下さい。

お届け先①	ご住所	〒 -	商品No.	商品名	数量	単価	小計	のし内容	
								円	外
お名前	フリガナ	備考			商品計	円	内	のし	
	☎ ()	※必ずご記入下さい。			送料	円			
				小計	円				

引取 郵送 配送・引取希望日 月 日 希望時間
指定なし 午前中 12～14時 14～16時
16～18時 18～20時 20時～21時

お届け先②	ご住所	〒 -	商品No.	商品名	数量	単価	小計	のし内容	
								円	外
お名前	フリガナ	備考			商品計	円	内	のし	
	☎ ()	※必ずご記入下さい。			送料	円			
				小計	円				

引取 郵送 配送・引取希望日 月 日 希望時間
指定なし 午前中 12～14時 14～16時
16～18時 18～20時 20時～21時

お届け先③	ご住所	〒 -	商品No.	商品名	数量	単価	小計	のし内容	
								円	外
お名前	フリガナ	備考			商品計	円	内	のし	
	☎ ()	※必ずご記入下さい。			送料	円			
				小計	円				

引取 郵送 配送・引取希望日 月 日 希望時間
指定なし 午前中 12～14時 14～16時
16～18時 18～20時 20時～21時

※お支払い方法(郵便振込)

商品発送と同時に、郵便振替用紙をお送りいたします。

ご自宅へのお届けの場合は、商品と一緒に同封。ご自宅以外にお届けの場合は、ご依頼主様へ郵送致します。振込用紙到着後、一週間以内にお近くの郵便局にてお支払い下さい。

商品合計	
送料合計	
合計金額	

お問い合わせ先:

(有)七城町特産品センター

道の駅 七城メロンドーム

〒861-1368 熊本県菊池市七城町岡田306

TEL 0968-25-5757