

# FAX注文書

社会福祉法人 藤里町社会福祉協議会

FAX 0185-79-3330

ご注文主様	お名前	ふりがな	送信日	月	日 ( )
	ご住所	〒 -			
	電話番号		FAX番号		
	E-mail	@			
	ご連絡先	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> 携帯電話 (   -   -   ) <small>※ご注文確定の連絡をさせていただきます。ご希望の内容の□にチェックを入れてください。</small>			
お届け先	お名前	※ご本人様以外へお届けの場合に記入してください。		電話番号	
	ご住所	〒 -			
お支払い方法		<input type="checkbox"/> 代金引換                      ※ご希望の内容の□にチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 郵便振替(前払い) 名義人 フク) フジサトマチシャカイフクシキョウギカイ 記号18680 番号16374891			
お届け希望日時		月      日 ( )		<small>※ヤマト運輸クール宅急便でお届けいたします。 ご希望がある場合ご注文日より5日以降でご記入ください。</small>	
通信欄		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12時-14時 <input type="checkbox"/> 14時-16時 <input type="checkbox"/> 16時-18時 <input type="checkbox"/> 18時-21時 <small>※のし等のご希望があれば記入してください。</small>			
商品名		単価(税込)	数量	小計	
白神まいたけキッシュ		1,400 円	個	円	

太枠内をご記入しFAXしてください。

白神まいたけキッシュ	1,400 円	個	円
配送料			円
代引手数料			円
お支払い合計金額			円

※クレジットカードでのお支払いはご利用いただけません。

※郵便振替の場合は、ご入金確認後の発送となります。予めご了承ください。

※配送料(ヤマト運輸クール宅急便)・代引手数料・振替手数料はお客様負担となります。ご注文の確定連絡にてお支払い合計金額をご連絡いたします。

ご注文されてから3日(土・日を除く)を過ぎてもご注文確認の連絡がない場合、FAX注文書が正しく届いていない可能性があります。その際はお手数ですが番号を確認の上、再度FAXを送信していただきますようお願いいたします。

### ■個人情報の取り扱いについて

ご注文によりお客様からご提供いただく個人情報は、お客様への商品の発送及び付随するサービスに関してのみ使用し、それ以外の目的には使用いたしません。

お問い合わせ

社会福祉法人 藤里町社会福祉協議会 TEL0185-79-2848