

注文書

No. _____

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 _____様 | 受付日 | 年 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□にチェックを入れてください。</small> | | |
| お届け先 | お名前 | _____様 | 電話番号 | _____ |
| | ご住所 | 〒 _____ | | |
| お支払方法 | <input type="checkbox"/> 代金引換 <small>※ご希望の□にチェックを入れてください。</small> <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日以降でご記入下さい。</small> <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14時-16時 <input type="checkbox"/> 16時-18時 <input type="checkbox"/> 18時-20時 <input type="checkbox"/> 19時-21時 | | | |
| 備考 | | | | |

※冷凍品と冷蔵品をご注文の場合は、同梱し冷凍でのお届けとさせていただきます。

| チェック | 商品名 | 単価 | 数量 | 小計 |
|------|----------------|--------|----|----|
| | 白神まいたけキッシュ | 2,100円 | 箱 | 円 |
| | 白神まいたけキッシュ(ミニ) | 300円 | 袋 | 円 |
| | 栗ブラウニー | 300円 | 袋 | 円 |
| | こみっとうどん | 500円 | 袋 | 円 |
| | ふきと山うどの含め煮 | 360円 | 袋 | 円 |
| | わらびと舞茸の山椒煮 | 330円 | 袋 | 円 |

※以下当店記入欄。

| | | | | |
|-------------|----------------|--------|---|---|
| 冷凍 | 白神まいたけキッシュ | 2,100円 | 箱 | 円 |
| | 白神まいたけキッシュ(ミニ) | 300円 | 袋 | 円 |
| | 栗ブラウニー | 300円 | 袋 | 円 |
| 冷蔵 (冷凍可) | こみっとうどん | 500円 | 袋 | 円 |
| | ふきと山うどの含め煮 | 360円 | 袋 | 円 |
| | わらびと舞茸の山椒煮 | 330円 | 袋 | 円 |
| 配送料 | 冷凍 ・ 冷蔵 | | | 円 |
| 代引き手数料 | | | 件 | 円 |
| お支払い合計額 | | | | 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)・代引き手数料・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合計金額をご連絡いたします。

■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

TEL 0185-79-2848