



FAX送信方向

# FAX ご注文用紙

● 下記フォームに必要事項をご記入の上、FAXにてお申し込み下さい ●

ご注文日 (FAX送信日)

月 日 送信



0943-73-3142

ご依頼主	ふりがな		
ご住所	〒 _____		
TEL	( ) _____	FAX	( ) _____
携帯	( ) _____		

※いずれか1つだけに☑を入れてください

お届け先	ふりがな	巨峰	巨峰&シャインマスカット	シャインマスカット
ご住所	〒 _____	<input type="checkbox"/> 5 kg	<input type="checkbox"/> 5 kg	<input type="checkbox"/> 5 kg
		<input type="checkbox"/> 4 kg	<input type="checkbox"/> 4 kg	<input type="checkbox"/> 4 kg
		<input type="checkbox"/> 3 kg	<input type="checkbox"/> 3 kg	<input type="checkbox"/> 3 kg
		<input type="checkbox"/> 2 kg	<input type="checkbox"/> 2 kg	<input type="checkbox"/> 2 kg
ご連絡先	( ) _____	配達希望日		月 日

お届け先	ふりがな	巨峰	巨峰&シャインマスカット	シャインマスカット
ご住所	〒 _____	<input type="checkbox"/> 5 kg	<input type="checkbox"/> 5 kg	<input type="checkbox"/> 5 kg
		<input type="checkbox"/> 4 kg	<input type="checkbox"/> 4 kg	<input type="checkbox"/> 4 kg
		<input type="checkbox"/> 3 kg	<input type="checkbox"/> 3 kg	<input type="checkbox"/> 3 kg
		<input type="checkbox"/> 2 kg	<input type="checkbox"/> 2 kg	<input type="checkbox"/> 2 kg
ご連絡先	( ) _____	配達希望日		月 日

お届け先	ふりがな	巨峰	巨峰&シャインマスカット	シャインマスカット
ご住所	〒 _____	<input type="checkbox"/> 5 kg	<input type="checkbox"/> 5 kg	<input type="checkbox"/> 5 kg
		<input type="checkbox"/> 4 kg	<input type="checkbox"/> 4 kg	<input type="checkbox"/> 4 kg
		<input type="checkbox"/> 3 kg	<input type="checkbox"/> 3 kg	<input type="checkbox"/> 3 kg
		<input type="checkbox"/> 2 kg	<input type="checkbox"/> 2 kg	<input type="checkbox"/> 2 kg
ご連絡先	( ) _____	配達希望日		月 日

お届け先	ふりがな	巨峰	巨峰&シャインマスカット	シャインマスカット
ご住所	〒 _____	<input type="checkbox"/> 5 kg	<input type="checkbox"/> 5 kg	<input type="checkbox"/> 5 kg
		<input type="checkbox"/> 4 kg	<input type="checkbox"/> 4 kg	<input type="checkbox"/> 4 kg
		<input type="checkbox"/> 3 kg	<input type="checkbox"/> 3 kg	<input type="checkbox"/> 3 kg
		<input type="checkbox"/> 2 kg	<input type="checkbox"/> 2 kg	<input type="checkbox"/> 2 kg
ご連絡先	( ) _____	配達希望日		月 日



※房数はブドウの大きさによって異なります。

※配達日を指定される場合は、ご注文される日+2日以降でお願い致します。