

F A X 注文書 0476-85-4032

年 月 日

【会社名】 農産物直売所 グリーブ

【担当者名】

下記のとおり、注文いたしますので、よろしくお願いいたします。

氏名			
住所	〒 -		
電話番号		F A X	
メールアドレス			
届け先氏名			
届け先住所	〒 -		
届け先電話番号		届け先 F A X	
代金支払い方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 代金引換		
配達希望日	月 日 曜		
配達希望時間帯	<input type="checkbox"/> 午前 (9 : 00-12 : 00) <input type="checkbox"/> 午後 (12 : 00-17 : 00) <input type="checkbox"/> 夕方 (17 : 00-19 : 00) <input type="checkbox"/> 夜間 (19 : 00-21 : 00)		
ご要望など			

商品名	サイズ	色	単価	数量	金額
合計					