

ご依頼主様	〒	

TEL	お客様番号	

注文書A FAXはこの方向に挿入して下さい
 FAX. 0883-64-3550

この用紙は郵送注文、FAX注文にご使用いただけます
 〒779-4401
 徳島県美馬郡つぎ町半田字中敷110-3
森 脇 製 麵
 TEL 0883-64-3777
 FAX 0883-64-3550

●お支払方法 コンビニ決済
 郵便振替伝票 銀行振替(JNB) 代金引換

ご本人様にお届け 下記お届け先にお届け
「ご本人様にお届け」にチェックしていただいた場合はお届け先の記入は不要です

お 届 け 先

ご住所	〒	申込番号	商 品 名	数
		ご住所	〒	
お届けに関して指定がある場合はご記入ください				
お名前	〒	佐川急便	<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~20時 <input type="checkbox"/> 20時~21時	
		曜日指定		
お電話番号		のし	のシタイトル	
		のし	のシネーム	
ご住所	〒			
		お届けに関して指定がある場合はご記入ください		
お名前	〒	佐川急便	<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~20時 <input type="checkbox"/> 20時~21時	
		曜日指定		
お電話番号		のし	のシタイトル	
		のし	のシネーム	
ご住所	〒			
		お届けに関して指定がある場合はご記入ください		
お名前	〒	佐川急便	<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~20時 <input type="checkbox"/> 20時~21時	
		曜日指定		
お電話番号		のし	のシタイトル	
		のし	のシネーム	
ご住所	〒			
		お届けに関して指定がある場合はご記入ください		
お名前	〒	佐川急便	<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~20時 <input type="checkbox"/> 20時~21時	
		曜日指定		
お電話番号		のし	のシタイトル	
		のし	のシネーム	
連絡網				

●到着する場合は、この裏面ののりしろAとBを切り合わせてください。

●到着する場合は、この裏面ののりしろBとCを切り合わせてください。

FAX: 0883-64-3550