

# 注文書

## 〈ご依頼主〉

〒: ご住所:  _____ _____ (カナ): 氏名: _____ 様 _____ TEL	様
--	---

支払方法
代金引換
銀行振込(先払)



〒651-1412 西宮市 山口町下山口2丁目5番12号  
 電話 0120-39-8629  
 FAX 078 (903) 1815  
<https://www.kobesandaya.co.jp>

ご注文日      年      月      日

※お届け日をご指定の場合は投函日より8日後以降でご指定ください。

お届 け 先	今回のお申し込み	のし	三田屋処理欄
〒: ご住所:  _____ _____ (カナ): 氏名: _____ 様 _____ TEL	配達ご希望日    月    日 商品名 _____ _____ _____ _____ _____	中元 歳暮 むじ 不要 その他 (    )	メモ  _____ _____ _____
〒: ご住所:  _____ _____ (カナ): 氏名: _____ 様 _____ TEL	配達ご希望日    月    日 商品名 _____ _____ _____ _____ _____	中元 歳暮 むじ 不要 その他 (    )	メモ  _____ _____ _____
〒: ご住所:  _____ _____ (カナ): 氏名: _____ 様 _____ TEL	配達ご希望日    月    日 商品名 _____ _____ _____ _____ _____	中元 歳暮 むじ 不要 その他 (    )	メモ  _____ _____ _____
〒: ご住所:  _____ _____ (カナ): 氏名: _____ 様 _____ TEL	配達ご希望日    月    日 商品名 _____ _____ _____ _____ _____	中元 歳暮 むじ 不要 その他 (    )	メモ  _____ _____ _____
〒: ご住所:  _____ _____ (カナ): 氏名: _____ 様 _____ TEL	配達ご希望日    月    日 商品名 _____ _____ _____ _____ _____	中元 歳暮 むじ 不要 その他 (    )	メモ  _____ _____ _____

備考
----

確認印	担当印
-----	-----