

【道央水産物商業協同組合】 直販商品お申し込み書

送信先
FAX 番号

011-631-8555

お申し込み日 年 月 日 ご注文受付後、お電話にて確認させていただきます。

			商品番号	数量	金額
1番 ご住所	お届け先				
	〒	お届け日 月 日			円
	都・道・府・県 市				円
お名前	ふりがな	電話番号			円
	お名前				円

			商品番号	数量	金額
2番 ご住所	お届け先				
	〒	お届け日 月 日			円
	都・道・府・県 市				円
お名前	ふりがな	電話番号			円
	お名前				円

			商品番号	数量	金額
3番 ご住所	お届け先				
	〒	お届け日 月 日			円
	都・道・府・県 市				円
お名前	ふりがな	電話番号			円
	お名前				円

			商品番号	数量	金額
4番 ご住所	お届け先				
	〒	お届け日 月 日			円
	都・道・府・県 市				円
お名前	ふりがな	電話番号			円
	お名前				円

ご依頼主様情報

ご住所	〒	都・道・府・県
お名前	ふりがな	電話番号
	お名前	

- ・各項目をご記入の上、FAXにてご送信ください。
- ・ご依頼主様ご本人のご自宅にもお届け可能です。
- ・商品の発送は入金確認後となります。

お支払い

お支払い方法は下記にてお願いいたします。
ご入金確認後に商品を発送致します。

後日、代金引換にてお支払い

店舗使用欄

受付確認	店舗名	
	担当者	

道央水産商業協同組合
電話：011-631-5921