

【ご贈答用】※ご自宅用は裏面をお使い下さい。

ご贈答用 注文書

【郵送・FAX 兼用】

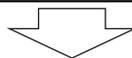
FAX: 0857-29-7025 (24時間受付)

ご依頼主	〒	—	都道 府県	区市 郡	町
	番地 マンション名				
	TEL	—	—		
	ふりがな お名前				

ご希望のお支払い方法に○をお願いします。

<input type="checkbox"/>	銀行振込 (前払い)
<input type="checkbox"/>	郵便局振込 (前払い)
<input type="checkbox"/>	代金引換 (着払い)
<input type="checkbox"/>	郵便局/コンビニ払い ※2回目以降ご注文の方

※クレジットカード払い(クロネコwebコレクト)ご利用の方はホームページからのご注文をお願い致します。
※送料はホームページをご覧ください。



お届け先 ①	〒	—	都道 府県	区市 郡	町
	番地 マンション名				
	TEL	—	—		
	ふりがな お名前 様				
その他ご希望					

品番	商品名	数量	小計		
合計金額					
のし	有・無	※有の場合、下記の(指示欄)にご記入下さい	お届け希望日	月	日

お届け先 ②	〒	—	都道 府県	区市 郡	町
	番地 マンション名				
	TEL	—	—		
	ふりがな お名前 様				
その他ご希望					

品番	商品名	数量	小計		
合計金額					
のし	有・無	※有の場合、下記の(指示欄)にご記入下さい	お届け希望日	月	日

お届け先 ③	〒	—	都道 府県	区市 郡	町
	番地 マンション名				
	TEL	—	—		
	ふりがな お名前 様				
その他ご希望					

品番	商品名	数量	小計		
合計金額					
のし	有・無	※有の場合、下記の(指示欄)にご記入下さい	お届け希望日	月	日

のし紙ご指示欄 (下記図に直接ご記入下さい)	
	種類 ・祝のし ・仏事のし ※どちらかに○をつけてください。
	付け方 ・外のし ・内のし ※どちらかに○をつけてください。

〈お願い〉

※ご記入は、黒のボールペンで楷書にてお願いします。
 ※お届け希望日のございましたら、ご記入下さい。ご希望に添えない場合はご連絡させて頂きます。
 ※ご請求書はご注文者様にご送付させて頂きます。

菌興椎茸協同組合 ヘルシー事業部

〒680-0864 鳥取市吉成140-1

☎ **0120-743-115** FAX **0857-29-7025**

【ご自宅用】※ご贈答用は裏面をお使い下さい。

ご自宅用 注文書

【郵送・FAX 兼用】

FAX:0857-29-7025 (24時間受付)

ご注文者様	〒	都道府県	区市郡	町
	番地 マンション名			
	TEL	—	—	
	ふりがな お名前			

ご希望のお支払い方法に○をお願いします。

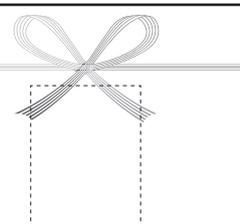
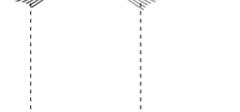
<input type="checkbox"/>	銀行振込 (前払い)
<input type="checkbox"/>	郵便局振込 (前払い)
<input type="checkbox"/>	代金引換 (着払い)
<input type="checkbox"/>	郵便局/コンビニ払い ※2回目以降ご注文の方

※クレジットカード払い(クロネコwebコレクト)ご利用の方はホームページからのご注文をお願い致します。

※送料はホームページをご覧ください。

品番	商品名	注文数	小計			
例 81120	例 ステーキ用椎茸 HF-1	1	1,620 円			
			円			
			円			
			円			
			円			
			円			
			円			
			円			
			円			
			円			
			円			
			円			
			円			
			円			
			円			
			円			
			円			
			円			
			円			
			円			
			円			
			円			
のし	有・無	※有の場合、下記の(指示欄)にご記入下さい	お届け希望日	月 日	商品代金合計	円
その他ご希望						

例を参考にここから記入して下さい

のし紙ご指示欄 (下記図に直接ご記入下さい)	
	種類
	<ul style="list-style-type: none"> ・祝のし ・仏事のし ※どちらかに○をつけてください。
	付け方
	<ul style="list-style-type: none"> ・外のし ・内のし ※どちらかに○をつけてください。

〈お願い〉

- ※ご記入は、黒のボールペンで楷書にてお願いします。
- ※お届け希望日をございましたら、ご記入下さい。ご希望に添えない場合はご連絡させて頂きます。
- ※ご請求書はご注文者様にご送付させて頂きます。

菌興椎茸協同組合 ヘルシー事業部

〒680-0864 鳥取市吉成140-1

☎0120-743-115 FAX 0857-29-7025