

# F A X御注文書

ご依頼主	ご住所			
	ふりがな			
	お名前			
	TEL	(        )	—	
	FAX	(        )	—	

(ご依頼主様と同じ場合は「同上」とご記入ください)

お届け先	ご住所			
	ふりがな			
	お名前			
	TEL	(        )	—	
	FAX	(        )	—	

商品名	数量	のし	備考
		要 ・ 不要	

↓ご希望のお支払方法の□に✓チェックを入れて下さい

お支払方法	<input type="checkbox"/> 振込	<input type="checkbox"/> 代金引換	
配達希望日	平成    年    月    日		
配達希望時間帯	<input type="checkbox"/> 指定なし	<input type="checkbox"/> (8:00-12:00)	<input type="checkbox"/> (14:00-16:00)
	<input type="checkbox"/> (16:00-18:00)	<input type="checkbox"/> (18:00-20:00)	<input type="checkbox"/> (19:00-21:00)

※お客様からのFAX注文書を確認後、当店よりご連絡させていただきます。

※ご不明な点がございましたら、備考欄へご記入ください

《お客様の個人情報の取り扱いについて》  
 ご記入頂いた個人情報は、サービス提供に使用させて頂く他、  
 当法人がお勧めする他のサービスのご案内にも使用させて頂く場合がございます。  
 また、登録情報は厳重に管理し、第三者に開示することは一切ございません。

**株式会社 小松園**

**FAX:027-212-7333**

(受付時間:月曜日～土曜日9:00～17:00)

〒371-0825

群馬県前橋市大利根町一丁目37番10

TEL:027-251-3200