

ご注文用紙 (FAX用)

有限会社 高丸食品 行
FAX:0562-48-1205

年 月 日

※お客様からお預かりする個人情報については適切な管理と維持に努めます。

ご依頼主	住所	フリガナ	
		〒 □□□□-□□□□	
	お名前	フリガナ	電話番号 ()
			FAX ()
E-mail			

※お申込者とお届け先が同一の場合は同上とご記入ください。

お届け先	住所	フリガナ	
		〒 □□□□-□□□□	
	お名前	フリガナ	電話番号 ()

お届け	お届け希望日		<ul style="list-style-type: none"> ・配達はすべて佐川急便のクール便を利用いたします。 ・お支払いは、代金引換にてお願いいたします。 ・ご注文を承ってから1週間以内で発送いたします。
	年 月 日 午前・午後		

	商品名	数量	単価	金額
ご注文	①		円	円
	②		円	円
	③		円	円
	④		円	円
	⑤		円	円
	⑥		円	円
	⑦		円	円
	備考 ●お支払いいただく金額は「お買い上げ商品の金額」+ 「商品の消費税(8%)」+「クール宅急便送料」+「代引手数料」+ 「送料、代引手数料の消費税(10%)」の合計となります。		小計	円
			商品 消費税(8%)	円
			送料	円
			代引手数料	円
			送料・代引手数料 消費税(10%)	円
			合計	円