ハワイ夢マート宛　**ゆりはま産直セット「夢の箱」 購入申込**　電話0858－35－3535

▲▲▲　＜ FAXご注文用紙（A4用紙）＞　▲▲▲

FAX 0858－35－3888　（FAX専用回線24時間受付）

必要事項(**太枠は必須項目です**)をご記入いただきファックス送信してください。ボールペンで分かりやすくご記入ください。

■ ご依頼主 ■

お名前	（ふりがな）	TEL（　　）　－ FAX（　　）　－
ご住所	〒 都・道・府・県	

ご依頼主様への発送の場合、下記のお名前、ご住所、電話（ＦＡＸ）番号の欄は空欄で構いません。

■ お届け先① ■　※送料は裏面をご確認ください

お名前	（ふりがな）		TEL（　　）　－ FAX（　　）　－	
ご住所	〒 都・道・府・県			
お届け商品名		数量　　個	金額　　円	送料　　円
お届け希望月	□今回（　　月のみ）　□毎　月（平成　　年　月まで）　□その他（希望月　　）			
お届け時間指定	□指定なし □午前中 □12時～14時 □14時～16時 □16時～18時 □18時～20時 □20時～21時			

■ お届け先② ■　※送料は裏面をご確認ください

お名前	（ふりがな）		TEL（　　）　－ FAX（　　）　－	
ご住所	〒 都・道・府・県			
お届け商品名		数量　　個	金額　　円	送料　　円
お届け希望月	□今回（　　月のみ）　□毎　月（平成　　年　月まで）　□その他（希望月　　）			
お届け時間指定	□指定なし □午前中 □12時～14時 □14時～16時 □16時～18時 □18時～20時 □20時～21時			

■お支払い方法■

□ 代金引換　**□ 郵便振替**　**□ 現金書留**　**□ 現金払い**（来店者対象）

※代引手数料（315円）、手数料（郵便振替・現金書留）、送料はお客様の負担でお願いします。

ご連絡欄	ご連絡事項があればお知らせください

商品計	送料計	代引手数料	合計
円	円	円	円