

●ご依頼主様

<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		都道府県	市区
ふりがな			
お名前			様
お電話番号			

お客様番号 \_\_\_\_\_ ご注文日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

# FAXご注文書

創業四百年

## お茶のわんぱやい

〒611-0021 京都府宇治市宇治妙楽43 TEL 0774-22-5318 / 0774-22-2514

# FAX 0774-22-3187

[ご要望等ございましたらご記入下さい]

●お届け先様 [宛名・電話番号は明確にご記入ください。]

1	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	都道府県	市区	[品名]	[のし] <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	お届け指定日 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12~14時 <input type="checkbox"/> 14~16時 <input type="checkbox"/> 16~18時 <input type="checkbox"/> 18~20時 <input type="checkbox"/> 20~21時
	ふりがな			[単価] _____ 円	<input type="text"/>	
	お名前			[数量]		
	お電話番号			[包装] <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 送料 _____ 円		
2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	都道府県	市区	[品名]	[のし] <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	お届け指定日 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12~14時 <input type="checkbox"/> 14~16時 <input type="checkbox"/> 16~18時 <input type="checkbox"/> 18~20時 <input type="checkbox"/> 20~21時
	ふりがな			[単価] _____ 円	<input type="text"/>	
	お名前			[数量]		
	お電話番号			[包装] <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 送料 _____ 円		
3	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	都道府県	市区	[品名]	[のし] <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	お届け指定日 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12~14時 <input type="checkbox"/> 14~16時 <input type="checkbox"/> 16~18時 <input type="checkbox"/> 18~20時 <input type="checkbox"/> 20~21時
	ふりがな			[単価] _____ 円	<input type="text"/>	
	お名前			[数量]		
	お電話番号			[包装] <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 送料 _____ 円		
4	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	都道府県	市区	[品名]	[のし] <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	お届け指定日 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12~14時 <input type="checkbox"/> 14~16時 <input type="checkbox"/> 16~18時 <input type="checkbox"/> 18~20時 <input type="checkbox"/> 20~21時
	ふりがな			[単価] _____ 円	<input type="text"/>	
	お名前			[数量]		
	お電話番号			[包装] <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 送料 _____ 円		
5	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	都道府県	市区	[品名]	[のし] <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	お届け指定日 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12~14時 <input type="checkbox"/> 14~16時 <input type="checkbox"/> 16~18時 <input type="checkbox"/> 18~20時 <input type="checkbox"/> 20~21時
	ふりがな			[単価] _____ 円	<input type="text"/>	
	お名前			[数量]		
	お電話番号			[包装] <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 送料 _____ 円		

●弊社記入欄

件数	品物代金	送料	合計
	円	円	円