

ご注文用紙

to 株式会社江戸一飯田

TEL: 03-3543-5225

FAX: 03-3549-2011



ご注文日	月	日
送信枚数	枚中	枚

フリガナ お名前	お電話番号	()
	FAX番号	()
	e-mail	

※ご新規・ご変更の場合のみご記入ください。

ご住所	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更 〒 -
-----	---

※該当欄の口を■にお直してください。

配送ご希望日	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> (月 日)
時間指定	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14-16時 <input type="checkbox"/> 16-18時 <input type="checkbox"/> 18-20時 <input type="checkbox"/> 19-21時
お支払方法	<input checked="" type="checkbox"/> 代金引換 ※代金引換のみとさせていただきます。
ご指定事項	

	商品名	定価	数量	金額
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

※以下弊社記入

お品代
 代引手数料
 送料
 合計