

“滋賀の名品” ご注文FAX用紙

受付窓口 滋賀県中小企業団体中央会 宛て
FAX番号 077-525-5537

ご注文日 平成 年 月 日

ご依頼主	お名前	お届け希望日	月 日 曜日
	ご住所 〒 -	お届け希望時間 (○で囲んで ください)	・午前(9~12時) ・12~15時 ・15~18時 ・18~21時
		【お支払い方法】 代金引換のみで対応いたします。 ・商品代金、送料の他、お届け先が異なる場合のみ 代引き手数料が必要となります。 ※ 送料、代引き手数料は、「配送方法・送料について」 をご確認ください。	
	電話番号		
メールアドレス			

お届け先が上記と違う場合にご記入下さい。

お届け先	お名前	お届け希望日	月 日 曜日
	ご住所 〒 -	お届け希望時間 (○で囲んで ください)	・午前(9~12時) ・12~15時 ・15~18時 ・18~21時
		ご要望等	
電話番号			

ご注文欄	商品名	容量	単価	数量	小計
			円		円
			円		円
			円		円

その他ご希望・ご質問がありましたらお書きください。

商品合計	円
送料	円
代引き手数料	円
支払合計金額	円

ご注文に関するお問い合わせは 電話番号：077-511-1473