



FAXご注文用紙

尼崎 肉のかごもと 電話: 06-6413-2901

ご注文は、かごもと直営店まで

FAX:06-6413-2909へ送信

※下記内容をご記入の上、FAX番号、FAX送信面など、ご確認の上
ご注文をお願い申し上げます。

●プリント印刷してご利用ください。必要事項をご記入されていれば、お客様で用意された用紙でも結構です。

※必要事項: ・ご注文商品名・数量・お支払い方法 ・ご依頼主さまの氏名・住所・電話番号・配達日・時間指定、のし等(指定がある場合)、
日中につながるご連絡先電話番号、メールアドレス、お届け先が異なる場合は、・お届け先の氏名・住所・電話番号

ご注文の商品

商品名と商品番号	数量(個数またはg)	金額(税込)
		円
		円
		円
		円
		円

ご依頼主さま

※送料として送付先1件ごとに別途費用が加算されます。

フリガナ		ご 連 絡 先	電話	()
氏名				※日中につながるお電話番号をご記入ください。
ご住所	〒		FAX	()
			E-メール	@
フリガナ				
	都道 府県		市区 町村	

●お届け希望日

●時間帯指定

指定無し

月

日

午前中

14~16時

16~18時

18~20時

19時~21時(←時間指定がない場合は、この時間帯で配達会社へ依頼します)

※発送の地域によっては時間指定が承れない場合がございます。あらかじめご了承ください。

●お支払方法 チェックをお入れください。

代金引換:商品と引き換えにお支払いください。(ご贈答にはご利用できません)

銀行振込(ご入金確認後発送):

銀行

支店

口座番号

受取人名

※ご入金の確認に2~4日ほどかかる場合がございます。

●ご希望のご連絡方法 当店よりご注文内容確認のご連絡方法をお選びください。

e-mailでの確認

電話での確認

FAXでの確認

当店からのダイレクトメール(E-メール)希望の有無について

希望

不要

お届け先 (ご依頼主さまと同じ住所の場合は、記入は不要です。)

フリガナ		電話	()
氏名		ギフト包装	<input type="checkbox"/> 希望 <input type="checkbox"/> 不要
ご住所	〒		(郵便番号・マンションなどの建物名・お部屋番号・フリガナも必ずご記入ください)
フリガナ			
	都道 府県		市区 町村

備考欄 (ご注文についてのご要望、ご質問などございましたらご記入ください。)

--