

ご注文票

ホームページ用

No. _____

平成 年 月 日

ご依頼主	TEL: () -
	住所: 〒
	名前

様

ご担当者連絡先	
支払方法 銀行振込・郵便振込・着払い	
備考欄	

お届け先	TEL: () -
	住所: 〒
	名前

様

番号	品名	数量

到着希望日		
月 日		
包装/ する・しない		
のし表示	歳暮	氏名入り 氏名なし
	その他 ()	

お届け先	TEL: () -
	住所: 〒
	名前

様

番号	品名	数量

到着希望日		
月 日		
包装/ する・しない		
のし表示	歳暮	氏名入り 氏名なし
	その他 ()	

お届け先	TEL: () -
	住所: 〒
	名前

様

番号	品名	数量

到着希望日		
月 日		
包装/ する・しない		
のし表示	歳暮	氏名入り 氏名なし
	その他 ()	

お届け先	TEL: () -
	住所: 〒
	名前

様

番号	品名	数量

到着希望日		
月 日		
包装/ する・しない		
のし表示	歳暮	氏名入り 氏名なし
	その他 ()	

お届け先	TEL: () -
	住所: 〒
	名前

様

番号	品名	数量

到着希望日		
月 日		
包装/ する・しない		
のし表示	歳暮	氏名入り 氏名なし
	その他 ()	

※御注文票の足りない方はお手数ですが、お持ちのどのような紙でも結構ですので、同じ要領で記入して下さい。

小樽三角市場丸味屋

〒047-0032 小樽市稲穂3丁目10番16号
TEL (0134) 22-6522
FAX (0134) 32-3201

受付日 _____

受注者	起票者	発送確認者