

FAX送信先 0241-67-2300

注文書

受付 日時	月 日	時 分
----------	-----	-----

氏名	ふりがな
ご住所	

お電話 (ご自宅・お勤め先・携帯)

配達指定日	月 日	午前 ・ 午後
	配達前にこちらから電話確認いたします。	

商品名	単価	注文数量	金額	代金引換額(税込)

発送元

有限会社味ひろ

〒969-5343 福島県南会津郡下郷町大字落合字原84-1

TEL:0241-67-2313 FAX:0241-67-2300