

# F A X 注 文 用 紙

数量の変更は前々日の17時までにお問い合わせ致します。

ご記入日 年 月 日

注文日時	月	日	曜日	配達時間
品 名	数量	単価	金額(税込)	備考
合 計				

## ご依頼主様

個人・会社名	
ご担当者名	
ご住所	
電話番号	
FAX番号	☆折り返し確認の電話orFAXを入れさせていただきます
お支払方法	いずれかにチェックを入れてください <input type="checkbox"/> 現金支払(領収書の宛名・・・_____宛) <input type="checkbox"/> 請求書

## お届け先(上記住所と同じであれば記入不要です)

配達ご住所	
当日のご担当者名	
当日連絡可能な番号	

## 当社を何でお知りになりましたか？

<input type="checkbox"/> タウンページ <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> 配達員が伺っている <input type="checkbox"/> 知人の紹介 <input type="checkbox"/> その他
--

## ご要望がありましたらお書き下さい

--

※ご注文のキャンセルは4日前までにお問い合わせ致します。

〒9181-3111 仙台市泉区松森字陣ヶ原8-2

それ以降になりますと全額請求となりますのでご注意ください。



ふるさと亭 担当

Tel776-1061 Fax776-1063