

ふじりんご注文票

申し込み期日： 月 日



No. _____

TEL:0237-42-2273

FAX:0237-42-2283

お届け先		送り主		
〒 _____ TEL _____	〒 _____ TEL _____	注文		
住所： _____	住所： _____			
_____	_____			備考
氏名： _____ 様	氏名： _____ 様			
〒 _____ TEL _____	〒 _____ TEL _____	注文		
住所： _____	住所： _____			
_____	_____			備考
氏名： _____ 様	氏名： _____ 様			
〒 _____ TEL _____	〒 _____ TEL _____	注文		
住所： _____	住所： _____			
_____	_____			備考
氏名： _____ 様	氏名： _____ 様			
〒 _____ TEL _____	〒 _____ TEL _____	注文		
住所： _____	住所： _____			
_____	_____			備考
氏名： _____ 様	氏名： _____ 様			
〒 _____ TEL _____	〒 _____ TEL _____	注文		
住所： _____	住所： _____			
_____	_____			備考
氏名： _____ 様	氏名： _____ 様			

*わかりやすい字体で、もれなくご記入をお願いいたします。

