

ともろこしFAXご注文書

ご依頼主

住所	〒		
氏名	様	TEL	()
		FAX	()

お届け先

①	住所	〒		数量	ケース
	氏名	様	TEL *必ずご記入下さい	1箱 10本入	ゆうパックチルド便 利用 ・ 不用
②	住所	〒		数量	ケース
	氏名	様	TEL *必ずご記入下さい	1箱 10本入	ゆうパックチルド便 利用 ・ 不用
③	住所	〒		数量	ケース
	氏名	様	TEL *必ずご記入下さい	1箱 10本入	ゆうパックチルド便 利用 ・ 不用
④	住所	〒		数量	ケース
	氏名	様	TEL *必ずご記入下さい	1箱 10本入	ゆうパックチルド便 利用 ・ 不用
⑤	住所	〒		数量	ケース
	氏名	様	TEL *必ずご記入下さい	1箱 10本入	ゆうパックチルド便 利用 ・ 不用
⑥	住所	〒		数量	ケース
	氏名	様	TEL *必ずご記入下さい	1箱 10本入	ゆうパックチルド便 利用 ・ 不用



富の川越いも 早川園

FAX049-259-3456