

## 予約注文書（デリバリー）

氏名	
会社名	
お届け先 住所	
電話番号	



**FAX 0744-25-1020**

TEL 0744-29-6480

受付時間 8:00~16:00

配達時間 7:30~19:00 (応相談)

配達希望日	月 日	配達希望時間	: ~ :	頃
-------	-----	--------	-------	---

商品名	単価	個数	総額
<b>合計</b>			

詳細・依頼事項・連絡事項など

### 支払い方法（ご希望の番号に○を付けてください）

- ① 現金払い                     
  ② クレジットカード払い                     
  ③ 請求書送付（銀行振込）

※ ご注文確認後、お電話にてご連絡いたします。  
 ※ ご予約状況により、お時間のご希望に添えない場合がございます。  
 ※ 記入欄が足りない場合は2枚目を印刷してご利用ください。

【弊社記入欄】	
金額合計	受注確認