

●ご依頼主様

お客様番号 \_\_\_\_\_ ご注文日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>									都道府県	郡市区
ふりがな										
お名前		様								
お電話番号										

# FAXご注文書

創業四百年

## お茶のわんぱやい

〒611-0021 京都府宇治市宇治妙楽43 TEL 0774-22-5318 / 0774-22-2514

# FAX 0774-22-3187

【ご要望等ございましたらご記入下さい】

●お届け先様 [宛名・電話番号は明確にご記入ください。]

1	<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>									都道府県	郡市区	品名	[のし] <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14-16時 <input type="checkbox"/> 16-18時 <input type="checkbox"/> 18-20時 <input type="checkbox"/> 19-21時
	ふりがな			単価	円									
	お名前		様	数量										
お電話番号			[包装] <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	送料 円										
2	<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>									都道府県	郡市区	品名	[のし] <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14-16時 <input type="checkbox"/> 16-18時 <input type="checkbox"/> 18-20時 <input type="checkbox"/> 19-21時
	ふりがな			単価	円									
	お名前		様	数量										
お電話番号			[包装] <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	送料 円										
3	<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>									都道府県	郡市区	品名	[のし] <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14-16時 <input type="checkbox"/> 16-18時 <input type="checkbox"/> 18-20時 <input type="checkbox"/> 19-21時
	ふりがな			単価	円									
	お名前		様	数量										
お電話番号			[包装] <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	送料 円										
4	<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>									都道府県	郡市区	品名	[のし] <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14-16時 <input type="checkbox"/> 16-18時 <input type="checkbox"/> 18-20時 <input type="checkbox"/> 19-21時
	ふりがな			単価	円									
	お名前		様	数量										
お電話番号			[包装] <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	送料 円										
5	<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>									都道府県	郡市区	品名	[のし] <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14-16時 <input type="checkbox"/> 16-18時 <input type="checkbox"/> 18-20時 <input type="checkbox"/> 19-21時
	ふりがな			単価	円									
	お名前		様	数量										
お電話番号			[包装] <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	送料 円										

●弊社記入欄

件数	品物代金	送料	合計
	円	円	円