

ご依頼主様	※お名前	フリガナ
		様
※ご連絡先	☎    -    -    FAX    -    -    緊急連絡先    -    -	

お届け先様 (    )	※ご住所	フリガナ
		〒    -
	※お名前	フリガナ
		様
※ご連絡先	☎    -    -    FAX    -    -    緊急連絡先    -    -	

商品コード	商品名	価格	個数	備考：ご要望欄
		円	個	<input type="checkbox"/> のし無し <input type="checkbox"/> のし有り ※ 有りの場合は後程 お電話にて用途などを確 認させていただきます。
		円	個	
		円	個	
		円	個	
		円	個	
		円	個	
※ ご希望到着日 <input type="checkbox"/> 【    月    日 (    )】 <input type="checkbox"/> 当社営業内最速				
※ ご希望到着時間帯 <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14時～16時 <input type="checkbox"/> 16時～18時 <input type="checkbox"/> 18時～20時 <input type="checkbox"/> 19時～21時				

越後せんべい 浜島

TEL 025-222-8757

FAX 025-222-8767