

自然食品宅配の店 菜の花村 **FAX 注文書**

**FAX 0220-34-7052**

\*印必須記載

<b>*コース</b>	<input type="checkbox"/> 初めて <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 宅配__曜日コース <input type="checkbox"/> 宅急便 <input type="checkbox"/> その他			
<b>*氏名</b>			<b>*電話番号</b>	
Mail			FAX 番号	
<b>*住所 (初回の方)</b>	〒			

★コード番号は配達時に同封される注文一覧をご覧ください。

	コード	商品名(コード番号記載なしの場合量目(g 数等)も記載)	注文数	備考
<b>例</b>	<b>161</b>	<b>長ネギ 400g 束</b>	<b>1</b>	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

連絡事項(宅急便の場合：配達希望時間など)

--