

ご依頼主	〒 _____ 都道 府 県
	TEL () ※必須
	FAX ()
	お名前 _____ 様

商品No.	商品名	数量	単価	金額
のし指定	お中元・お歳暮・御礼・ ()		商品合計	
配達希望日時	月 日 午前中 ・ 午後 時頃			

お届け先①	〒 _____ 都道 府 県
	TEL () ※必須
	お名前 _____ 様

商品No.	商品名	数量	単価	金額
のし指定	お中元・お歳暮・御礼・ ()		商品合計	
配達希望日時	月 日 午前中 ・ 午後 時頃			

お届け先②	〒 _____ 都道 府 県
	TEL () ※必須
	お名前 _____ 様

商品No.	商品名	数量	単価	金額
のし指定	お中元・お歳暮・御礼・ ()		商品合計	
配達希望日時	月 日 午前中 ・ 午後 時頃			

お届け先③	〒 _____ 都道 府 県
	TEL () ※必須
	お名前 _____ 様

商品No.	商品名	数量	単価	金額
のし指定	お中元・お歳暮・御礼・ ()		商品合計	
配達希望日時	月 日 午前中 ・ 午後 時頃			

上記商品は、ご注文日（ご入金確認日）から5営業日以内に発送いたします。

通信欄	(当組合へのご質問・ご要望など、こちらにご記入ください。)
-----	-------------------------------

ご注文確認後、当組合から、商品代及び送料の合計金額（銀行・郵便振込をご希望の方には口座番号）をご連絡いたします。

お支払い方法	<input type="checkbox"/> 代金引換	ご依頼主様のご自宅へのお届けの場合のみご利用いただけます。※代引手数料（一律324円）はおお客様ご負担でお願いいたします。
	<input type="checkbox"/> 銀行・郵便振込（前払い）	ご入金を確認後、5営業日以内に商品を発送いたします。※振込手数料はおお客様ご負担でお願いいたします。

※ご希望のお支払方法にチェックを付けてください。



島からの心尽くしの贈り物

五島手延うどん協同組合

〒857-4211 長崎県南松浦郡新上五島町有川郷428-31

TEL.0959-42-2655 FAX.0959-42-2998

/	枚
---	---