

真庭おもいやり事業 商品注文用紙

※太枠に必要事項をご記入ください。

(全ての項目をご記入ください)	お名前	ふりがな	
	電話		FAX
	ご住所	〒 真庭市	
	※	お酒をご注文される方のみご記入ください。 生年月日 西暦 年 月 日	

注文先事業者名

【お願い】

- ・ご注文先は各事業者ですので、用紙は事業者ごとに送信してください。
- ・商品代金のお支払方法につきまして、事業者にお問い合わせください。
- ・商品決定後は、カタログ内にある注文番号をご記入ください。
- ・お届け希望日の指定ができない場合があります。

お届け先様①	お名前	ふりがな	注文番号		—		お届け希望日	月 日
	電話		商品名				配達希望時間帯	
	ご住所	〒					<input type="checkbox"/> 希望なし <input type="checkbox"/> 16~18時 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 18~20時 <input type="checkbox"/> 14~16時 <input type="checkbox"/> 19~21時	
			単価	個数		合計額		
お届け先様②	お名前	ふりがな	注文番号		—		お届け希望日	月 日
	電話		商品名				配達希望時間帯	
	ご住所	〒					<input type="checkbox"/> 希望なし <input type="checkbox"/> 16~18時 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 18~20時 <input type="checkbox"/> 14~16時 <input type="checkbox"/> 19~21時	
			単価	個数		合計額		
お届け先様③	お名前	ふりがな	注文番号		—		お届け希望日	月 日
	電話		商品名				配達希望時間帯	
	ご住所	〒					<input type="checkbox"/> 希望なし <input type="checkbox"/> 16~18時 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 18~20時 <input type="checkbox"/> 14~16時 <input type="checkbox"/> 19~21時	
			単価	個数		合計額		
お届け先様④	お名前	ふりがな	注文番号		—		お届け希望日	月 日
	電話		商品名				配達希望時間帯	
	ご住所	〒					<input type="checkbox"/> 希望なし <input type="checkbox"/> 16~18時 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 18~20時 <input type="checkbox"/> 14~16時 <input type="checkbox"/> 19~21時	
			単価	個数		合計額		
お届け先様⑤	お名前	ふりがな	注文番号		—		お届け希望日	月 日
	電話		商品名				配達希望時間帯	
	ご住所	〒					<input type="checkbox"/> 希望なし <input type="checkbox"/> 16~18時 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 18~20時 <input type="checkbox"/> 14~16時 <input type="checkbox"/> 19~21時	
			単価	個数		合計額		