

九州のムラ市場 / F A X用注文用紙

申込日 平成 年 月 日

「九州のムラ市場」でのご注文は何回目ですか？	A-初めて	B-以前利用したことがある
「九州のムラ市場」の会員ですか？	A-会員ではない	B-会員である

ご注文者

* のBの方はお名前と電話番号のご記入のみで結構です。Aの方は の欄をもしもご記入下さい。

ふりがな	性別：1-男性・2-女性	19 年 月 日 生
お名前	職業：会社員・主婦・学生・無職・その他（ ）	
ご住所 〒	都・道・府・県	市・区・郡
電話番号	FAX番号	
会社名	Eメール	
ご意見・ご質問等		

* アパート・マンション名、部屋番号が不明だとお届けできない場合があります。忘れずにご記入下さい。

お申込み商品

	商品番号	商品名	商品単価	数 量	合計金額	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
			送 料	円	冷凍便	円
			合計数量		総合計	円

* 常温便と別に冷凍便のご注文がある場合は、2個口での発送になります。

お支払い方法

商品お届け時の代金引換 / 後払い [郵便局 コンビニエンスストア]

* お申込みお電話番号が携帯電話の方は後払いはご利用できません。

* 後払いを選択された方は、商品と一緒に送る振込用紙にて2週間以内に代金をお振り込み下さい。

お申込み F A X 番号 / 092-894-1127

九州のムラ市場 / F A X用ギフト送り先用紙

お届け先がご注文者の住所と異なる場合、「注文用紙」と一緒にご送信下さい。

*印の欄はもれなくご記入下さい。

*お届け商品は「注文用紙」のお申込み商品の最初に付いている「 」からお選び下さい。

*アパート・マンション名、部屋番号が不明だとお届けできない場合があります。忘れずにご記入下さい。

ふりがな	会社名		
お名前	電話番号		
ご住所 〒	都・道・府・県	市・区・郡	
電話番号	FAX番号		
お届け商品	() × () 個、() × () 個、() × () 個	送料	円

ふりがな	会社名		
お名前	電話番号		
ご住所 〒	都・道・府・県	市・区・郡	
電話番号	FAX番号		
お届け商品	() × () 個、() × () 個、() × () 個	送料	円

ふりがな	会社名		
お名前	電話番号		
ご住所 〒	都・道・府・県	市・区・郡	
電話番号	FAX番号		
お届け商品	() × () 個、() × () 個、() × () 個	送料	円

ふりがな	会社名		
お名前	電話番号		
ご住所 〒	都・道・府・県	市・区・郡	
電話番号	FAX番号		
お届け商品	() × () 個、() × () 個、() × () 個	送料	円

送り先欄が足りない場合はこの用紙を複写してお使い下さい。