

ご注文用紙

有限会社 旬鮮連 行

FAX 026-283-4670

■ご注文者住所・氏名

ふりがな	
お名前	
ご自宅住所：〒                      都・道・府・県	TEL：
	FAX：
	E-Mail：
通信欄：	

■ご注文票（お届け先）

お名前	ご住所（お届け先）			
ふりがな	〒                      ー			
電話番号	品番	数量	のし	金額
(            )			有・無	
お名前	ご住所（お届け先）			
ふりがな	〒                      ー			
電話番号	品番	数量	のし	金額
(            )			有・無	
お名前	ご住所（お届け先）			
ふりがな	〒                      ー			
電話番号	品番	数量	のし	金額
(            )			有・無	
お名前	ご住所（お届け先）			
ふりがな	〒                      ー			
電話番号	品番	数量	のし	金額
(            )			有・無	

※送料は、次の地域の方のみ加算となります。  
 四国・九州・北海道は+350円、沖縄・離島は+650円加算  
 （各1個につき）となります。

送 料	
お支払合計	