

令和4年度 メロン注文書

FAX 送信先

0155-59-2990

ご案内

- ◆FAX・メール・郵送にてお申し込みください。
- ◆注文書を確認後、メール注文または FAX 番号をご記入いただいた方宛に『ご注文承り書(数量・金額確認書)』をお送りいたします。
郵送注文の方や FAX がない場合で必要な方には電話にてご連絡します。→
- ◆商品発送時にご一報必要な方はお申し付けください。→
- ◆お支払いは銀行か郵便局からのお振り込みのみとなります。
商品到着後、請求書と振込用紙をお送りいたします。

FAX・メールがない方のみ

ご注文承り書 (電話連絡) **必要・不要**

ご注文いただいた方全員
発送時の連絡 **必要・不要**

送り主様	フリガナ	TEL  () -
	お名前 様	FAX  () -
	<input type="text" value=""/>	都道 市区 町 府県 郡 村

※お届け先がご自宅の場合、『自宅』とお書きください

お届け先		数量	お届け先		数量
フリガナ		1 玉入 () 箱	フリガナ		1 玉入 () 箱
お名前 様			お名前 様		
TEL () -			TEL () -		
<input type="text" value=""/>	都道 府県	2 玉入 () 箱	<input type="text" value=""/>	都道 府県	2 玉入 () 箱
フリガナ		1 玉入 () 箱	フリガナ		1 玉入 () 箱
お名前 様			お名前 様		
TEL () -			TEL () -		
<input type="text" value=""/>	都道 府県	2 玉入 () 箱	<input type="text" value=""/>	都道 府県	2 玉入 () 箱
フリガナ		1 玉入 () 箱	フリガナ		1 玉入 () 箱
お名前 様			お名前 様		
TEL () -			TEL () -		
<input type="text" value=""/>	都道 府県	2 玉入 () 箱	<input type="text" value=""/>	都道 府県	2 玉入 () 箱

ご意見・ご要望欄

指定障害福祉サービス事業所 **帯広ケア・センター**
〒089-1182
北海道帯広市川西町西1線 47 番 2 号
TEL 0155-59-2739
FAX 0155-59-2990
MAIL frontier@keisei-kai.jp

