

【FAX・郵送用 お申込み用紙】

ご注文日 20 年 月 日

ご依頼主様	
ご住所	〒
お電話番号	
(フリガナ) お名前	様




こちらのお申込み用紙に必要事項をご記入の上、
FAXまたは郵送でお申込みください。
お申込み用紙到着後ご請求金額をご連絡させていただきます。




FAX: 0120-410-700




郵送: 〒761-4141




香川県小豆郡土庄町馬越甲1102番地

お支払い方法		
<input type="checkbox"/> 代金引換	<input type="checkbox"/> 銀行振込	<input type="checkbox"/> コンビニ・郵便局決済

① お届け先		ご用途	お届け商品		
ご住所	〒	ご自宅用 包装のみ 御中元 御歳暮 その他 ()	商品記号	商品名	個数
お電話番号					
お名前	様	赤白 赤白 白黒   			

② お届け先		ご用途	お届け商品		
ご住所	〒	ご自宅用 包装のみ 御中元 御歳暮 その他 ()	商品記号	商品名	個数
お電話番号					
お名前	様	赤白 赤白 白黒   			

③ お届け先		ご用途	お届け商品		
ご住所	〒	ご自宅用 包装のみ 御中元 御歳暮 その他 ()	商品記号	商品名	個数
お電話番号					
お名前	様	赤白 赤白 白黒   			

④ お届け先		ご用途	お届け商品		
ご住所	〒	ご自宅用 包装のみ 御中元 御歳暮 その他 ()	商品記号	商品名	個数
お電話番号					
お名前	様	赤白 赤白 白黒   			

【その他】 その他ご希望がある場合はこちらにご記入ください。

株式会社 オーズファーム

TEL: 0120-02-4139



弊社使用欄

※事故防止の為、ご注文後もお申込書の控えを保管いただきますようお願いいたします。