

小石安之助商店

FAX注文書

FAX番号

054-628-3412

ご依頼主様	ふりがな		郵便番号	〒	-
	お名前				
	ご住所				
	電話番号		FAX番号		

* ご依頼主様と同じ場合はご記入は不要です。

お届け先	ふりがな		郵便番号	〒	-
	お名前				
	ご住所				
	電話番号		FAX番号		

ご注文商品		個数	合計金額
枯れ節四選・無塩無糖タイプ(税込1080円)	×		
腸活サプリ愛腸習慣(税込1000円)	×		
粉挽だしスティックタイプ(税込518円)	×		
粉挽だし100g(税込702円)	×		
鰹節花けずり(税込540円)	×		

御支払方法	代金引換	銀行振込	郵便振替
-------	------	------	------

FAX 到着後、当店より確認のお電話をお入れいたします。「3日営業日以内」に当店からの連絡がない場合には、FAX が届いていない可能性があります。お手数ですが当店までご連絡をお願い致します。