年　月　日

マルヨシ醤油株式会社

FAX注文書

FAX番号
0940-62-0448

ご注文主様	ふりがな お名前		郵便番号	〒　　－
	ご住所			
	※ お電話番号	－　　－	FAX番号	－　　－
	Eメール	@		

※ご注文確認のためお電話する場合があります。日中連絡のつくお電話番号をご記入ください。

ご注文商品	商品名	内容量（サイズ）	数量
	商品名	内容量（サイズ）	数量
	商品名	内容量（サイズ）	数量
	商品名	内容量（サイズ）	数量
	商品名	内容量（サイズ）	数量
	送料・支払手数料等を含めたご注文合計金額を後日当社よりご連絡差し上げます。		

お支払方法	□郵便振替 (商品到着後支払)　□ 代金引換 ※商品到着後10 日以内に同封の振替用紙にて支払お願いします。

到着日時指定 ご希望がある場合のみご指定ください	月　　日	□午前中　□12時～14時　□14時～16時 □16時～18時　□18時～21時

お届け先がご注文者と異なる場合のみ記入下さい。複数のお届け先のある場合は新たな注文書にご記入ください。

お届け先	ふりがな お名前		お電話番号	－　　－
	ご住所	郵便番号		

ご連絡欄	のし	有・無	お中元・お歳暮 その他（　　） ※ご注文者様表記名

※姓のみ・姓名・連名など、のし書きの表記をご記入ください

FAX番号
0940-62-0448