



FAX用

ご依頼主様

ご自宅TEL () ()	—	ご自宅お届け商品		数量
ご自宅FAX () ()	—	商品名	入り数	
フリガナ				
お名前				
〒				
ご住所		到着ご希望日時	月	日
				時頃
お支払い方法	代金引換・コレクトサービス(手数料有料)	郵便振込(手数料無料)		
備考欄				

お届け先様1

お電話番号 () ()	—	ご注文商品		数量
フリガナ		商品名	入り数	
お名前				
〒				
ご住所				
備考欄		到着ご希望日時	月	日
				時頃

お届け先様2

お電話番号 () ()	—	ご注文商品		数量
フリガナ		商品名	入り数	
お名前				
〒				
ご住所				
備考欄		到着ご希望日時	月	日
				時頃

※ご注文書が届き次第、かぎやより確認のお電話を差し上げます。
 ※ご不明な点があればお気軽にお問い合わせ下さい。

御菓子司(有)

かぎや

福島県岩瀬郡鏡石町旭町16
 フリーダイヤル ☎0120-62-2242