

FAX. 025-776-3000 (24時間受付)

太枠部分に必要な事項をご記入の上、FAXでお送りください。

お申し込み者様

ご住所	〒		
お名前	フリガナ	メールアドレス	
TEL		FAX	

お届け先(お申し込み者様とお届け先が異なる場合はこちらへご記入ください。※振込先にご入金後にお届けとなります。)

<input type="checkbox"/> お申し込み者様と同じ場合はこちらにチェックを入れてください。 ※チェックを入れた方はご住所、お名前、TELは記載不要です。			
ご住所	〒		
お名前	フリガナ	TEL	

お届け希望日時

<input type="checkbox"/> 希望あり(月 日) <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14時-16時 <input type="checkbox"/> 16時-18時 <input type="checkbox"/> 18時-20時 <input type="checkbox"/> 19時-21時
--

※配達日をご希望される場合は、原則としてお申し込み日から4日目以降12日目以内となります。記載がない場合には希望なしとします。

ご注文商品

商品名	精米・玄米 ○をしてください	個数
	精米・玄米	個
	精米・玄米	個
	精米・玄米	個
	精米・玄米	個
	精米・玄米	個

お支払い方法

<input type="checkbox"/> 代金引換 ※代金引換手数料お客様ご負担	<input type="checkbox"/> 銀行振込 ※お振込み手数料お客様ご負担 ※ご入金確認後、商品発送となります。
--	--

※手数料(代金引換または、お振込み)の他に送料を別途申し受けます。※1個口最大25kgを超えるご注文に対しては2個口での配送となり、1個口ごとに送料がかかります。※お急ぎの場合は代金引換をおすすめいたします。※ご贈答用などでご注文者とお届け先が異なる場合は、銀行振込をご利用ください。※10日以内にご入金のない場合、キャンセルとさせていただきます。

備考・ご希望など	お振込先 第四北越銀行 六日町中央支店 店番457 普通口座 1327323 ユウゲンカイシャ カサハラノウエン ダイヒョウトリシマリヤク カサハラカツヒコ
----------	---