



ご注文申込書



山形県漁業協同組合 由良水産加工場

ご注文受付日 年 月 日

〒999-7464

山形県鶴岡市由良1丁目8番10号

TEL 0235-73-3722

FAX 0235-73-3688

※重要※

記入漏れがないように必ずご確認ください

ご注文者様	〒	
	都道府県	
	フリガナ	
	お名前	
	TEL	



お届け先①	〒		商品名	お届け時間帯
			数量	<input type="checkbox"/> 指定なし <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
			お届け希望日	
	フリガナ		月 日	
	お名前			
TEL		※紅えびは期日指定できません		

お届け先②	〒		商品名	お届け時間帯
			数量	<input type="checkbox"/> 指定なし <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
			お届け希望日	
	フリガナ		月 日	
	お名前			
TEL		※紅えびは期日指定できません		

お届け先③	〒		商品名	お届け時間帯
			数量	<input type="checkbox"/> 指定なし <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
			お届け希望日	
	フリガナ		月 日	
	お名前			
TEL		※紅えびは期日指定できません		