



# 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

※重要※

TEL 0235-73-3722

記入漏れがないように必ずご確認ください

FAX 0235-73-3688

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
			お届け希望日 月 日	<input type="checkbox"/> 午前中
	フリガナ			<input type="checkbox"/> 14時 - 16時
	お名前			<input type="checkbox"/> 16時 - 18時
TEL			<input type="checkbox"/> 18時 - 20時 <input type="checkbox"/> 19時 - 21時	

お届け先②	〒 -		商品名	お届け時間帯
			数量	<input type="checkbox"/> 指定なし
			お届け希望日 月 日	<input type="checkbox"/> 午前中
	フリガナ			<input type="checkbox"/> 14時 - 16時
	お名前			<input type="checkbox"/> 16時 - 18時
TEL			<input type="checkbox"/> 18時 - 20時 <input type="checkbox"/> 19時 - 21時	

お届け先③	〒 -		商品名	お届け時間帯
			数量	<input type="checkbox"/> 指定なし
			お届け希望日 月 日	<input type="checkbox"/> 午前中
	フリガナ			<input type="checkbox"/> 14時 - 16時
	お名前			<input type="checkbox"/> 16時 - 18時
TEL			<input type="checkbox"/> 18時 - 20時 <input type="checkbox"/> 19時 - 21時	