



FAX注文用紙

◎ご希望連絡先 (必須) ○印でお囲み下さい

ご注文確認 1.FAX 2.E-mail 3.自宅外FAX

発送完了確認 1.FAX 2.E-mail 3.自宅外FAX

弊社確認用

◎ご依頼主様(ご請求先)

*必須項目 (FAX・E-mailはご希望の確認連絡先を記入下さい)

ふりがな *お名前	* TEL
*ご住所(マンション名等もご記入下さい) 〒	* FAX (ご自宅以外での御連絡希望の方は右下欄にご記入下さい)
	* E-mail
	*ご希望のお支払い方法に○印でお囲み下さい 1.代金引換 2.銀行振込 3.郵便振替

WEBショップ

お江戸かに祭

有限会社 千葉オーシャンフーズ

受付FAX番号 : 03-6458-8683

電話番号 : 03-6458-8681

ご注文受付 : 平日9:30~17:00 土曜9:30~15:00

定休日 : 日曜・祝日・休市日(下記URLよりご確認頂けます)

ホームページ : <http://www1.ocn.ne.jp/~cof/index.html>

◎お届け先様

*ご自宅へお届けの場合は、ご住所・お名前・お電話番号はご記入されなくて結構です

No.	お届け先ご住所	お名前・お電話番号	商品名	数量	のし紙	備考
1	〒	ふりがな	様		・お歳暮 ・お中元 ・内祝 ・無地のし ・志 ・粗品 ・その他()	
		TEL				
2	〒	ふりがな	様		・お歳暮 ・お中元 ・内祝 ・無地のし ・志 ・粗品 ・その他()	
		TEL				
3	〒	ふりがな	様		・お歳暮 ・お中元 ・内祝 ・無地のし ・志 ・粗品 ・その他()	
		TEL				
4	〒	ふりがな	様		・お歳暮 ・お中元 ・内祝 ・無地のし ・志 ・粗品 ・その他()	
		TEL				
5	〒	ふりがな	様		・お歳暮 ・お中元 ・内祝 ・無地のし ・志 ・粗品 ・その他()	
		TEL				

配送ご希望日	ご希望時間帯	「のし」お名入れご希望欄	ご自宅以外のFAX番号
月 日 ()	・指定無し ・14:00~16:00 ・20:00~21:00 ・午前中 ・16:00~18:00 ・12:00~14:00 ・18:00~20:00		() - 希望時間帯 時 ~ 時