



# F A X ご注文用シート

|                    |         |           |
|--------------------|---------|-----------|
| 名前：                | 電話番号：   | F A X 番号： |
| 住所： 〒              |         |           |
| -----              |         |           |
| 配送先名（同じ場合は未記入）：    | 配送電話番号： |           |
| 配送先住所（同じ場合は未記入）： 〒 |         |           |
| -----              |         |           |
| E-Mailアドレス：        |         |           |
| 備考（希望到着日時など）：      |         |           |

| 商品番号 | 商 品 名 | 数 量 | 単 価 | 合 数 計 |
|------|-------|-----|-----|-------|
|      |       |     |     |       |
|      |       |     |     |       |
|      |       |     |     |       |
|      |       |     |     |       |
|      |       |     |     |       |
|      |       |     |     |       |

ここから下は未記入でお願い致します。折返し合計金額をお知らせ致します。

元祖人形焼 **木村家本店**  
www.kimura-ya.co.jp  
TEL 03-3841-7055  
FAX 03-3841-7055

|          |  |
|----------|--|
| 小 計      |  |
| 消 費 税 5% |  |
| 送 料      |  |
| 総 合 計    |  |