

|      |
|------|
| ご注文日 |
| 月 日  |

ご注文書(お見積依頼書)

東鶴行

↑

[お客様情報]

ご注文者(法人名)

部署名

担当者名

ご住所

ビル名

TEL

FAX

お届け希望日時

月

日

曜日

時～

時(1時間以上の枠をお願い致します)

FAX受取後折り返しお電話致します。電話連絡希望時間帯

時頃

お見積

要

不要

- ・ お品の銘柄、容量がお決まりの場合は下の表にご記入下さい。
- ・ 飲み物の種類しかお決まりでなくても、大体の品名と数量を分かる範囲でご記入下さい。

| 品名 | 数量 | 品名 | 数量 |
|----|----|----|----|
|    |    |    |    |
|    |    |    |    |
|    |    |    |    |
|    |    |    |    |
|    |    |    |    |

ご贈答品の場合

包装

要

・

不要

のし紙

要(

)

・

不要

その他のご希望

FAX 0798-22-6826