

# 注文書

申込日 年 月 日

商品名	容量	単価	数量	備考
1,	ml			
2,	ml			
3,	ml			
4,	ml			
5,	ml			
6,	ml			

お届け希望日(○して下さい)

有(平成 年 月 日)・無

お届け希望時間帯(○して下さい)

希望無・午前中・12時~14時・14時~16時・16時~18時・18時~21時

お支払い方法(○して下さい) 代金引換・銀行振込・郵便振替

クール便希望(○して下さい) 有・無

ご住所	〒
ふりがな	
お名前	様
電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	
その他ご要望(熨斗の有無、お届け先がご本人様でない場合等)	

合計金額ご連絡方法(○して下さい) FAX・電話・Eメール

(※は当店で記入し、折り返し  
ご連絡させていただきます)



商品代金合計	※ 円
送料	※ 円
破損防止箱及びクール料金 (※必要な場合)	※ 円
代金引替手数料	※ 円
<b>合計金額</b>	<b>※ 円</b>

たむらより



〒958-0037 新潟県村上市瀬波温泉2-8-4

**地酒の店たむら**

TEL 0254-52-2492 FAX 0254-52-1852

振込先 第四銀行 村上支店 普通 1180555

郵便振替 記号11210-番号26441531

●代金引替、または銀行振込・郵便振替での先払いをお願いしております。

●1年以内に、再度ご注文いただいたお客様は、お名前、お電話番号のみの記載で結構です。

**FAX 0254-52-1852**