

甲斐養蜂センター FAX注文書

FAX番号： **0952-37-0863**

お名前

フリガナ：
.....

ご住所

〒 —

ご連絡先 ※TELは携帯でも結構です。

TEL	—	—
FAX	—	—

ご希望納期 ※ご希望時間帯がありましたらご記入ください。

月	日	<input type="checkbox"/> 午前中	<input type="checkbox"/> 16時～18時
		<input type="checkbox"/> 12時～14時	<input type="checkbox"/> 18時～20時
		<input type="checkbox"/> 14時～16時	<input type="checkbox"/> 20時～21時

ご注文内容

お支払い方法		代引き		銀行振込	
		どちらかを○でお囲みください。			
お客様のご使用用途		交配用ミツバチ		種蜂	
		どちらかを○でお囲みください。			
No.	商品名	数量	備考		
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
<< メモ欄 >> ※何かございましたらご記入ください。					

ご注文ありがとうございます。合計金額、発送日時は追って弊社より上記ご連絡先まで連絡させていただきます。

甲斐養蜂センター

〒845-0001 佐賀県小城市小城町231-10 TEL:0952-37-0862