

# 肉のムラセ FAX宅配注文書



## FAX052-612-7902

電話番号は  
お間違えのないように  
お願い致します。

▼必要事項をご記入の上、FAXでお送りください。記入に不備があった場合、確認のため発送手配が遅れる場合がございます。

お届け先	お名前	ふりがな	お電話	—	—
			FAX	—	—
	住所	〒 都道府県			

お届けご希望日時(ご希望日時がとくに無い場合は空欄でOKです)

月 日

- 午前中                      12時～16時  
16時～18時                18時～21時  
※ご希望の時間帯のに✓を入れてください。

品番	品名	数量	備考欄

銀行振込をお選びの方には、合計振込金額をFAXで  
ご返信致しますので、お届けご希望日の●日前までに  
下記銀行口座までお振り込みください。  
※振込の確認ができない場合、商品を発送できません。

●お支払方法をお選びください。

- 代金引換      銀行振込 【振込先】  
名古屋銀行 大江支店 (店番号 126)  
普通 3085430 ムラセコウジ