



- ご自宅用
- ご贈答用

FAX**06-6974-1477****鶴橋アサヒ**

〒537-0024 大阪市東成区東小橋3-2-13

鶴橋アサヒ ご注文書

※は、必須項目です。必ずご記入下さい。

ご注文日時	年 月 日				
※ お客様名					
※ フリガナ					
※ ご住所	〒				
※ TEL/FAX	TEL		FAX		
お届け先 (お届け先が異なる場合)	〒				
TEL/FAX	TEL		FAX		
配達ご希望日	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 指定あり [月 日 ()]				
配達ご希望時間	<input type="checkbox"/> 指定なし				
配達ご希望時間帯	<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12時～14時 <input type="checkbox"/> 14時～16時 <input type="checkbox"/> 16時～18時 <input type="checkbox"/> 18時～20時 <input type="checkbox"/> 20時～21時				
※ お支払い方法	<input type="checkbox"/> 代金引き換え <input type="checkbox"/> 銀行振込み				
注文確認のご連絡	<input type="checkbox"/> 必要 (TEL/FAX) 番号 _____ <input type="checkbox"/> 不要				
※ ご注文内容					
商品名	価格	個数	商品名	価格	個数
	円	個		円	個
	円	個		円	個
	円	個		円	個
	円	個		円	個
	円	個		円	個
	円	個		円	個
備考欄					

 振込先 三菱東京UFJ銀行 鶴橋支店
 (普)3855501 株式会社アサヒ

 ※送料・代金引換手数料・振込み手数料はお客様負担となります。
 ※ご不明な点はお問い合わせ下さい。