

# FAX注文フォーム

悠久ファーム

FAX 0269-33-0365

プリンターで印刷後FAXで送信してください。  
配達指定時間は、午前中 12~14 14~16 16~18 18~20 20~21です。

ご依頼主氏名				様
ご依頼主住所				
郵便番号	〒			
電話番号				
備考				

## お届け先 1

お届け先氏名				様
お届け先住所				
郵便番号	〒	電話番号		
ご注文商品				
個数	箱	配達希望日	月	日 時
備考				

## お届け先 2

お届け先氏名				様
お届け先住所				
郵便番号	〒	電話番号		
ご注文商品				
個数	箱	配達希望日	月	日 時
備考				

## お届け先 3

お届け先氏名				様
お届け先住所				
郵便番号	〒	電話番号		
ご注文商品				
個数	箱	配達希望日	月	日 時
備考				

## お届け先 4

お届け先氏名				様
お届け先住所				
郵便番号	〒	電話番号		
ご注文商品				
個数	箱	配達希望日	月	日 時
備考				