

# 注文用紙

**FAX : 0123-89-2131**

ふりがな

お名前 :

ご住所 : 〒           —

電話番号 :

ご注文内容

佐川急便にて発送いたします。  
時間指定ご希望は→午前中・12-14時・14-16時・16-18時・18-21時  
ご希望到着日 :

弊社記載欄

 **有限会社池下本店**