

ご注文書

〒433-8104



浜松ハム

静岡県浜松市北区東三方町178-2

TEL: 053-438-1186

ギフトのご注文ありがとうございます。

この用紙にご記入の上、FAXでご用命下さい。

F A X : 0 5 3 - 4 3 8 - 2 7 6 5

ご注文 依頼 主	〒
	TEL ()
	氏名
	様

※電話番号は必ずご記入ください。

※箱が不要な場合は無に○をお願いします

お届け 先	〒	カタログ番号	箱	数量	金額	のし
			無			御中元 ・ 御歳暮 ・ 他()
			無			名入
	TEL ()	お届け希望日時 AM	・12-14	送料		備考
氏名	/	14-16 ・16-18	合計			
		18-20 ・20-21				

お届け 先	〒	カタログ番号	箱	数量	金額	のし
			無			御中元 ・ 御歳暮 ・ 他()
			無			名入
	TEL ()	お届け希望日時 AM	・12-14	送料		備考
氏名	/	14-16 ・16-18	合計			
		18-20 ・20-21				

お届け 先	〒	カタログ番号	箱	数量	金額	のし
			無			御中元 ・ 御歳暮 ・ 他()
			無			名入
	TEL ()	お届け希望日時 AM	・12-14	送料		備考
氏名	/	14-16 ・16-18	合計			
		18-20 ・20-21				

お届け 先	〒	カタログ番号	箱	数量	金額	のし
			無			御中元 ・ 御歳暮 ・ 他()
			無			名入
	TEL ()	お届け希望日時 AM	・12-14	送料		備考
氏名	/	14-16 ・16-18	合計			
		18-20 ・20-21				

お届け 先	〒	カタログ番号	箱	数量	金額	のし
			無			御中元 ・ 御歳暮 ・ 他()
			無			名入
	TEL ()	お届け希望日時 AM	・12-14	送料		備考
氏名	/	14-16 ・16-18	合計			
		18-20 ・20-21				