



F A X 注 文 用 紙

(印刷してご記入してください)

FAX 075-213-5563

◆ご注文者情報			
ふりがな			
お名前			
ご住所	〒		
電話番号		携帯番号	
FAX番号			
◆お届け先 (配送先のご住所が上記と違う場合はご記入下さい)			
ふりがな			
お名前			
ご住所	〒		
電話番号		携帯番号	
◆ご注文内容			
・自家製厚切リスモークサーモン			
個数 _____			