

吉田水産 FAX 番号 079-324-0004

ご依頼主	<u>ご住所</u> 〒		<u>ご注文品</u> セット名	お届け日／時刻 月 日 ご希望時刻に丸印をお付け下さい	
	TEL : お名前 :			<input type="checkbox"/>	午前中
お支払い方法	どちらかに丸印をお付け下さい		その他ご記入下さい	<input type="checkbox"/>	12時～14時
	<input type="checkbox"/>	郵便振込(後払い)		<input type="checkbox"/>	14時～16時
	<input type="checkbox"/>	代金引換		<input type="checkbox"/>	16時～18時
				<input type="checkbox"/>	18時～20時
				<input type="checkbox"/>	20時～21時

自宅届けの場合は上記のみご記入下さい。

お届け物の場合は下記もご記入下さい。

お届け先	<u>ご住所</u> 〒		<u>ご注文品</u> セット名	お届け日／時刻 月 日 丸印をお付け下さい	
	TEL : お名前 :			<input type="checkbox"/>	午前中
			その他ご記入下さい	<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

お届け先	<u>ご住所</u> 〒		<u>ご注文品</u> セット名	お届け日／時刻 月 日 丸印をお付け下さい	
	TEL : お名前 :			<input type="checkbox"/>	午前中
			その他ご記入下さい	<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