

# 注文書

## ○ご依頼主

ご注文日

生産・販売者

郵便番号 〒

〒952-0504

住所

☆支払方法※選択ください。記載、無い場合は①で決済いたします。

新潟県佐渡市羽茂本郷999

氏名

様

後払い ①郵便振替（商品到着後用紙郵送・後払い）

吹上農園

電話番号

前払い ②クレジットカード（VISA・MASUTERのみ）

TEL/FAX 0259-88-2727

メール

← ※②を選択の場合は必ずメールアドレス記載ください。

fukiagefarm@gmail.com

No.	お届け先（氏名）	TEL	郵便番号	お届け先ご住所	品名・サイズ	数量	備考
1	様						
2	様						
3	様						
4	様						
5	様						
6	様						
7	様						
8	様						
9	様						
10	様						