

FAX 0977-24-7831

法味ドロップ 申込書

口数	_____ 口 (1口…20缶 4,000円)
お申込者名	
お申込者 ご住所	〒 □□□-□□□□ TEL - - FAX - -
納品方法 <input checked="" type="checkbox"/> を お願いします	<input type="checkbox"/> お持ち帰り <input type="checkbox"/> 送付 ※送料は着払いとなります ----- <送付先> ※上記ご住所と違う場合のみご記入ください ----- 〒 □□□-□□□□
備考	