

ご注文用 F A X 用紙

ご注文日(FAX送信日)

年

月

日

ご依頼主様

ご住所	〒
	TEL
お名前	フリガナ

お届け先(ご依頼主様と異なる場合のみ、ご記入ください)

ご住所	〒
	TEL
お名前	フリガナ

商品名	数量	備考		
時間帯のご指定	午前	午後	夕方	夜間

**カキキン** 有限会社
KAKIKIN CORPORATION

TEL : 0153-52-5277

FAX : 0153-52-5277