

# 申込書

## 宮古さんまふるさと便

ご住所・お電話番号はご注文頂く全ての欄に必ずご記入ください

<b>ご依頼主</b>			
<b>ご住所</b>	〒 <input style="width: 10px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 10px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 10px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> - <input style="width: 10px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 10px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 10px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 10px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	☎	(      )
<small>フリガナ</small>			
<b>お名前</b>			
<b>F A X</b>		<b>E-mail</b>	

<b>お届け先 1</b>			
<b>ご住所</b>	〒 <input style="width: 10px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 10px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 10px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> - <input style="width: 10px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 10px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 10px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	☎	(      )
<small>フリガナ</small>			
<b>お名前</b>		<b>数量</b>	ケース

<b>お届け先 2</b>			
<b>ご住所</b>	〒 <input style="width: 10px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 10px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 10px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> - <input style="width: 10px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 10px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 10px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	☎	(      )
<small>フリガナ</small>			
<b>お名前</b>		<b>数量</b>	ケース

<b>お届け先 3</b>			
<b>ご住所</b>	〒 <input style="width: 10px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 10px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 10px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> - <input style="width: 10px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 10px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 10px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	☎	(      )
<small>フリガナ</small>			
<b>お名前</b>		<b>数量</b>	ケース

<b>お届け先 4</b>			
<b>ご住所</b>	〒 <input style="width: 10px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 10px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 10px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> - <input style="width: 10px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 10px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 10px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	☎	(      )
<small>フリガナ</small>			
<b>お名前</b>		<b>数量</b>	ケース

<b>お届け先 5</b>			
<b>ご住所</b>	〒 <input style="width: 10px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 10px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 10px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> - <input style="width: 10px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 10px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 10px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	☎	(      )
<small>フリガナ</small>			
<b>お名前</b>		<b>数量</b>	ケース

番号のお間違えの無いよう、よくご確認の上お送り下さい  
**受領確認はFAXにて返信いたします。**

☎ 0120-997-318

