

FAX ご注文・ご予約用紙

■ご注文者様ご記入欄

ご注文は FAX : 017-771-4338

ご購入者名	ふりがな：
年 齢	20 才未満 / 20 才以上
ご 住 所	〒
ご 連 絡 先	電話番号：
	FAX 番号：
	E メール：

■お支払方法選択（丸で囲んでください）

代金引換	商品の受け取り時、代金をお支払い頂きます。 ※代金引換手数料はお客様負担となります。
銀行振込	後ほどご連絡する口座番号にお振込頂きます。 ※前払いとなります。 ※振込み手数料はお客様負担となります。
コンビニ決済	下記よりお選び下さい。 <input type="checkbox"/> ファミリーマート <input type="checkbox"/> ローソン <input type="checkbox"/> セイコーマート <input type="checkbox"/> サークルK サンクス

配達料金について
料金はお客様負担となります。
送料は地域により異なります。
※送料金額につきましては、ご注文受付時にご連絡させていただきます。

■お届け先ご記入欄（ご購入者様とお届け先様が同じ場合は氏名・住所は「同上」とお書きください。）

お届け先氏名	ふりがな：	電話番号	
ご 住 所	〒		
商 品	商 品 名	農園名	数 量
	商品名：		個
	商品名：		個
	商品名：		個
指 定 日 時	希望日： 年 月 日※注文日より8日以降をご指定ください。		
	配達希望時間： <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14-16時 <input type="checkbox"/> 16-18時 <input type="checkbox"/> 18-20時 <input type="checkbox"/> 19-21時		
	※特定の地域では、配達時刻の希望を承れない場合がございます。ご了承ください。		

備考欄：

■お問合せ時間：午前 10：00～午後 5：00

■土・日・祝日、営業時間外は翌営業日の受付となります。

■連絡先：株式会社カロリアジャパン（TEL：0176-21-2717 / FAX：017-771-4338）