



アクアクララ
オーダーシート



ご注文日 年 月 日

ご登録電話番号 ※左詰めです。市外局番から、ハイフン(ー)もひとマスにいれてください。

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

お名前		ご担当者名
フリガナ		フリガナ
フリガナ		フリガナ
納品先ご住所		
フリガナ		

ご注文は配送日前日12時迄にお願い致します

NO.	商品名	数量
1	レギュラーボトル 12L	本
2		
3		

確認事項

配送日連絡 ⇒ 要・不要

配送時間連絡 ⇒ 要・不要 (配送日当日連絡致します)

留守納品 ⇒ 可能・不可能

※ご注文は3本以上から承ります 空ボトル _____ 本回収あり

★アクアクララ返信欄(お届け日はTEL又FAXでご連絡致します)★

TEL希望 (ご記入下さい) _____

FAX希望 (ご記入下さい) _____

但しTEL連絡取れない場合はFAX返信致します

ご注文ありがとうございます。
お客様へのお届け日は

_____月 _____日 ()

お問い合わせ先

アクアクララサガミ TEL:0120-641-032

※電話受付時間9:00~17:00(日・祝日は定休日)

