

# ご配送注文お申込み書

## ご依頼主

ご住所	〒	
お名前	ふりがな	
	様	
TEL	FAX	


ファックス番号 075-874-2321

※注文確認のご連絡をさせていただきますので  
必ず 電話番号の記入をお願いします。

〒600-8854

京都市下京区梅小路西中町 97 番地

Tel:075(874)2320

京料理  
貴と次郎 

## お届け先 ①

ご住所 〒	
Tel	
お名前	ふりがな
	様
お届け希望日 月 日 ( )	時間指定なし・午前中 12~14・14~16・16~18・18~20

商品名	数量	税込金額	のし
			✓
送料			手提げ袋 要・不要
小計			

## お届け先 ②

ご住所 〒	
Tel	
お名前	ふりがな
	様
お届け希望日 月 日 ( )	時間指定なし・午前中 12~14・14~16・16~18・18~20

商品名	数量	税込金額	のし
			✓
送料			手提げ袋 要・不要
小計			

お支払方法 (いずれかをお選びください)	前払い (銀行振込)	クレジットカード	代金引換 (コレクト便)
----------------------	---------------	----------	-----------------

(税込) 合計金額

円