

沖縄県酒造協同組合 行 〒900-0001 沖縄県那覇市港町2丁目8番9号 TEL 0120-43-9492

() 弁護士協同組合所属 ●ご注文日 月 日

ご依頼主様	お名前	フリガナ		
	ご住所	〒		
	電話		FAX	

お届け先様①	お名前	フリガナ			
	ご住所	〒			
	電話		請求書送付先 (<input type="checkbox"/> ご依頼主様 <input type="checkbox"/> お届け先様)		
ご注文本数	お届け希望日 (<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無)	時間帯指定 (<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無)	包装	のし (<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無)	
NO.1 本	月 日	<input type="checkbox"/> 午前中	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 御歳暮 <input type="checkbox"/> 無地	
NO.2 本		<input type="checkbox"/> 14~16時 <input type="checkbox"/> 16~18時		<input type="checkbox"/> その他()	
NO.3 本		<input type="checkbox"/> 18~20時 <input type="checkbox"/> 19~21時		<input type="checkbox"/> 内のし <input type="checkbox"/> 外のし	

お届け先様②	お名前	フリガナ			
	ご住所	〒			
	電話		請求書送付先 (<input type="checkbox"/> ご依頼主様 <input type="checkbox"/> お届け先様)		
ご注文本数	お届け希望日 (<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無)	時間帯指定 (<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無)	包装	のし (<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無)	
NO.1 本	月 日	<input type="checkbox"/> 午前中	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 御歳暮 <input type="checkbox"/> 無地	
NO.2 本		<input type="checkbox"/> 14~16時 <input type="checkbox"/> 16~18時		<input type="checkbox"/> その他()	
NO.3 本		<input type="checkbox"/> 18~20時 <input type="checkbox"/> 19~21時		<input type="checkbox"/> 内のし <input type="checkbox"/> 外のし	

●通信欄