

ふる里味便り申込書

申込日 / 年 月 日

ご希望コースに○をつけて下さい。

お電話番号は必ずご記入下さい

注文者様 (本人)		全コース (年5回)	ご希望月コース				
ふりがな 氏名			4月	6月	7月	10月	1月
ご住所 〒	通常コース 5500円						
TEL	野菜コース 3000円						

お届け先が本人様と異なる場合

発送先		全コース (年5回)	ご希望月コース				
ふりがな 氏名			4月	6月	7月	10月	1月
ご住所 〒	通常コース 5500円						
TEL	野菜コース 3000円						

発送先		全コース (年5回)	ご希望月コース				
ふりがな 氏名			4月	6月	7月	10月	1月
ご住所 〒	通常コース 5500円						
TEL	野菜コース 3000円						

送料が別途かかります 指定日の発送となります(カタログに記載)

お申込は、返信用封筒またはお電話で
 電話 0120-302-304 FAX 025-530-3199
 お支払い方法 ・振替用紙(手数料なし)
 (商品到着後一週間以内にお支払い下さい)
 ・代金引換え着払い(手数料324円)
 (商品到着時にお支払い下さい)

備考欄(ご連絡がありましたらご記入下さい)