

お酒のマルヒデ

FAX 0797-74-5000

お名前 もしくは 会社名	
お届け先住所 (建物の目印になるものなどがあれば合わせてご記入下さい)	
〒 -	
ご連絡先 (必ず連絡のつく番号をご記入ください。)	
TEL	FAX

ご注文内容	
商品名	個数
	本
	本
	本
	本
	本
	本
	本
	本
	本
	本
合計	本

備考	※ご希望がありましたらお下記下さい。

お支払い方法
※ご希望のお支払い方法に チェックを付けて下さい。
<input type="checkbox"/> 代金引換