

# FAX注文書

**FAX番号**  
24時間受付

**0779-66-1142**

■下記必要事項をご記入の上、FAXでお送り下さい。

ご依頼主	ふりがな		郵便番号	-
	お名前			
	住所			
	電話番号		FAX	
	Eメール			

※お届け先を複数ご希望の場合は、別紙「お届け先記入表」にご記入いただき、FAXしてください。

## ご購入商品

品名	生産者	内容量	金額	個数	合計	商品番号
H29年産 エコファーマー米 コシヒカリ	川上生産組合	5kg	2,260	x	=	1
		10kg	4,380	x	=	2
		30kg	11,920	x	=	3
H29年産 エコファーマー米 コシヒカリ 玄米	阿難祖生産組合 ※ご希望の方は精米サービス致します。 ※精米後は27kgとなります。	玄米 30kg	11,000	x	=	4
		精米 27kg	11,000	x	=	
H29年産 福井県特別栽培米 認証4 コシヒカリ	松丸生産組合 清水文治・谷口忠臣 ※生産者のご希望がある場合は、 ○で生産者を囲んでください。	5kg	2,380	x	=	5
		10kg	4,630	x	=	6
		15kg	6,750	x	=	7
		30kg	12,640	x	=	8
H29年産 福井県特別栽培米 認証4 コシヒカリ 玄米	松丸生産組合 清水文治・谷口忠臣 ※生産者のご希望がある場合は、 ○で生産者を囲んでください。	30kg	10,840	x	=	9
H29年産 福井県特別栽培米 認証3 コシヒカリ	アロサール菖蒲池	5kg	2,980	x	=	10
		10kg	5,880	x	=	11
		15kg	8,000	x	=	12
		30kg	15,180	x	=	13
H29年産 福井県特別栽培米 認証3 コシヒカリ 玄米	アロサール菖蒲池	30kg	12,880	x	=	14
H28年産 福井県特別栽培米 認証4 低温熟成米 玄米 (送料込)	松丸生産組合 ※ご希望の方は精米サービス致します。 ※精米後は27kgとなります。	玄米 30kg	10,000	x	=	15
		精米 27kg	10,000	x	=	
<b>送料</b>						
<b>合計</b>						

※銀行振込の場合は代金先払いとなります。また、お振込手数料はお客様負担をお願いいたします。

※FAXでのご注文はクレジットカード決済はご利用いただけません。

※代引き手数料は別途330円かかります。

支払い方法
<input type="checkbox"/> 銀行振込
<input type="checkbox"/> 代金引換
<input type="checkbox"/> 郵便振込

配達希望日時	月 日		
午前中	12時~14時	14時~16時	16時~18時
18時~20時	20時~21時	希望無し	

3営業日たっても確認の連絡が無い場合は、FAXが到着していない可能性があります。  
FAX番号をご確認の上、再度FAX送信していただきますようお願いいたします。

別紙 「お届け先記入表」

0779-66-1142

ご依頼主	ふりがな		郵便番号	-
	お名前			
	住所			
	電話番号		FAX	
	Eメール			

お届け先1	ふりがな		郵便番号	-	お届けする商品番号 ※「FAX注文書」の商品番号を記入ください	配送希望日 ※ご希望がない場合は空欄で結構です	時間帯指定 ※下記の「配達希望日時」欄より番号を記入ください
	お名前						
	住所						
	電話番号		FAX				
						月 日	

お届け先2	ふりがな		郵便番号	-	お届けする商品番号 ※「FAX注文書」商品番号を記入ください	配送希望日 ※ご希望がない場合は空欄で結構です	時間帯指定 ※下記の「配達希望日時」欄より番号を記入ください
	お名前						
	住所						
	電話番号		FAX				
						月 日	

お届け先3	ふりがな		郵便番号	-	お届けする商品番号 ※「FAX注文書」商品番号を記入ください	配送希望日 ※ご希望がない場合は空欄で結構です	時間帯指定 ※下記の「配達希望日時」欄より番号を記入ください
	お名前						
	住所						
	電話番号		FAX				
						月 日	

お届け先4	ふりがな		郵便番号	-	お届けする商品番号 ※「FAX注文書」商品番号を記入ください	配送希望日 ※ご希望がない場合は空欄で結構です	時間帯指定 ※下記の「配達希望日時」欄より番号を記入ください
	お名前						
	住所						
	電話番号		FAX				
						月 日	

お届け先5	ふりがな		郵便番号	-	お届けする商品番号 ※「FAX注文書」商品番号を記入ください	配送希望日 ※ご希望がない場合は空欄で結構です	時間帯指定 ※下記の「配達希望日時」欄より番号を記入ください
	お名前						
	住所						
	電話番号		FAX				
						月 日	

※銀行振込の場合は代金先払いとなります。また、お振込手数料はお客様負担をお願いいたします。

※FAXでのご注文はクレジットカード決済はご利用いただけません。

支払い方法	配達希望日時			
<input type="checkbox"/> 銀行振込	①午前中	②12時～14時	③14時～16時	④16時～18時
<input type="checkbox"/> 代金引換	⑤18時～20時	⑥20時～21時	⑦希望無し	

3営業日たっても確認の連絡が無い場合は、FAXが到着していない可能性があります。FAX番号をご確認の上、再度FAX送信していただきますようお願いいたします。