

# FAX番号 0553-44-0683

大村ファーム 〒409-2531 山梨県甲州市勝沼町山1186 TEL:0553-44-0683

ご注文誠にありがとうございます

当園の有機栽培・低農薬による安心・安全な果物をお楽しみ下さい。

ご注文日 年 月 日

初めてのご利用の方のみ左の四角にチェックをお願いいたします

1. 商品名											
葡萄	シャインマスカット	ピオーネ	ブラックビート	甲州	キロ数	kg	数量	箱			
	シャインマスカット	ピオーネ	ブラックビート	甲州	キロ数	kg	数量	箱			
	シャインマスカット	ピオーネ	ブラックビート	甲州	キロ数	kg	数量	箱			
桃	浅間白桃		白鳳		キロ数	kg	数量	箱			
	浅間白桃		白鳳		キロ数	kg	数量	箱			
2. ご依頼主名											
(ふりがな) お名前					電話						
ご住所	〒 -				FAX						
メール								@			
3. お届け先①(ご依頼主様と同じ場合、ご記入は不要です)											
(ふりがな) お名前					電話						
ご住所	〒 -										
お届け先②(複数の異なるお届け先をご指定いただく際にご記入ください)											
(ふりがな) お名前					電話						
ご住所	〒 -										
4. お届けご希望日時指定											
一番美味しい時期を見て発送させていただきますのでご要望に沿えない場合がございますのでご了承下さい											
月 日 希望 (発送希望の2日前までに確認のご連絡をさせていただきます)											
5. お届けご希望時間帯(お届け希望時間帯がある場合には○を付けてください)											
1	午前中	2	12~14時	3	14~16時	4	16~18時	5	18~20時	6	20時~21時
6. お支払い方法 (下の 3 つからお選びいただき、チェックを入れてください)											
<input type="checkbox"/>	銀行にてお振込	山梨中央銀行 韮崎支店 普通 1329325 ナカムラコウジ									
<input type="checkbox"/>	代金引換を希望	お届け時、配送業者へお支払いください(代引手数料:250 円)									
7. 備考欄(ご要望などございましたらご記入ください)											
8. 注文受領後、確認のご連絡をさせていただきますので下記にご連絡先をお知らせください											
注文受領後、確認のご連絡をさせていただきますので下記の方法をお知らせください											
ご連絡先	電話			可能時間帯	日中	夜間	時間指定( )				
	メール										