

# 配送承り票 ( F A X : 047-432-8120 )

NO. \_\_\_\_\_

御依頼主	
〒	
住所	
電話	
お名前	

株式会社 築地なが田 宛

受付日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

受付者 \_\_\_\_\_

①お届け先	
〒	商品名
住所	数量
	金額
電話	送料
お名前	御用途

②お届け先	
〒	商品名
住所	数量
	金額
電話	送料
お名前	御用途

③お届け先	
〒	商品名
住所	数量
	金額
電話	送料
お名前	御用途

④お届け先	
〒	商品名
住所	数量
	金額
電話	送料
お名前	御用途

⑤お届け先	
〒	商品名
住所	数量
	金額
電話	送料
お名前	御用途