

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