

御中

注文票

[お問合せ先]

鶴見大学文学部・短期大学部同窓会事務局

TEL 045-573-3755/FAX 045-574-0668

発注日
/

ご依頼主	〒	都道 府県
		電話 ()
	ふりがな	

様

お届け先		* ご住所・ご氏名・お電話番号は再度ご確認ください。		お届け商品	
〒	都道 府県	電話	商品番号		
		()	商品名		
			単価		
			数量		
ふりがな		配達日時指定 有・無 ・希望日時 月 日 午前・午後 ・のし 中元・歳暮・その他 ()			
〒	都道 府県	電話	商品番号		
		()	商品名		
			単価		
			数量		
ふりがな		配達日時指定 有・無 ・希望日時 月 日 午前・午後 ・のし 中元・歳暮・その他 ()			
〒	都道 府県	電話	商品番号		
		()	商品名		
			単価		
			数量		
ふりがな		配達日時指定 有・無 ・希望日時 月 日 午前・午後 ・のし 中元・歳暮・その他 ()			
〒	都道 府県	電話	商品番号		
		()	商品名		
			単価		
			数量		
ふりがな		配達日時指定 有・無 ・希望日時 月 日 午前・午後 ・のし 中元・歳暮・その他 ()			