



進化する食のバイオニア
九州おぎはら産業株式会社
〒860-0057 熊本県熊本市八鳥町1002番地
Tel.096-212-3222(代) Fax.096-326-1301



【ご注文方法】

(口座振り込みの場合)

- ①ご希望の商品番号、お届け先などをご記入の上FAXをお願いいたします。
- ②お支払金額、納品予定日を記入の上返信させていただきます。
- ③ご入金確認後商品を発送させていただきます。

(代金引換の場合)

- ①ご希望の商品番号、お届け先などをご記入の上FAXをお願いいたします。
- ※商品受取人払いの為、よそ様送りの際はご注意ください。

★冷凍、冷蔵、常温商品の同送はできません。

お客様各位 **ご注文書** ご注文日より5日以降のお届けとなります。



FAXもしくはお電話でお申し込みください。

FAX.096-326-1301

Tel.096-212-3222(代)

《商品代金》	《配送代金》
品名	価格
OG-Gift2015夏 A	8,640円(税込)
OG-Gift2015夏 B	3,240円(税込)
OG-Gift2015夏 C	4,320円(税込)
OG-Gift2015夏 D	3,200円(税込)
OG-Gift2015夏 E	7,560円(税込)
OG-Gift2015夏 F	4,100円(税込)
OG-Gift2015夏 G	7,020円(税込)
OG-Gift2015夏 H	2,160円(税込)
OG-Gift2015夏 I	2,700円(税込)
OG-Gift2015夏 J	3,990円(税込)
★冷凍と冷蔵、常温商品の混載はできません	

北海道	1,750円(税込)
東北	1,450円(税込)
関東・甲信越・北陸	1,050円(税込)
東海	970円(税込)
関西・中国・四国	870円(税込)
九州	750円(税込)

《支払方法》

- ◆代引き 商品をお届けした配達員へ商品と引き換えに金額をお支払いください。代引き手数料はお客様のご負担となります。
- ◆口座振替 肥後銀行 熊本市市場支店 普通 38494 九州おぎはら産業(株)

※送り状の記名の変更をご希望の場合はご記入ください。

お申込者と別 お申込者と同じ

お申込者	お名前	
	ご住所	□□□□□□
	TEL	
送り主	お名前	
	ご住所	□□□□□□
	TEL	

FAX

お申込者と別 お申込者と同じ ※お届け先がお申し込み者と同じ場合は省略。※保冷用スチロールは内側にのしが入ります。

お届け先①	お名前		品名	のし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 御歳暮・ <input type="checkbox"/> 御中元 <input type="checkbox"/> その他
	ご住所	□□□□□□				()
	TEL					
	配送日	<input type="checkbox"/> 指定あり <input type="checkbox"/> 指定なし(月 日)	配送時間	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後		

お届け先②	お名前		品名	のし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 御歳暮・ <input type="checkbox"/> 御中元 <input type="checkbox"/> その他
	ご住所	□□□□□□				()
	TEL					
	配送日	<input type="checkbox"/> 指定あり <input type="checkbox"/> 指定なし(月 日)	配送時間	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後		

お届け先③	お名前		品名	のし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 御歳暮・ <input type="checkbox"/> 御中元 <input type="checkbox"/> その他
	ご住所	□□□□□□				()
	TEL					
	配送日	<input type="checkbox"/> 指定あり <input type="checkbox"/> 指定なし(月 日)	配送時間	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後		

お届け先④	お名前		品名	のし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 御歳暮・ <input type="checkbox"/> 御中元 <input type="checkbox"/> その他
	ご住所	□□□□□□				()
	TEL					
	配送日	<input type="checkbox"/> 指定あり <input type="checkbox"/> 指定なし(月 日)	配送時間	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後		