

ご注文書

ご依頼主	
住所	〒
電話番号	※必ずお書きください
氏名	

北陸“味慕情”かぶら寿し
〒932-0813
富山県小矢部市野寺65
株式会社 高澤食品本舗
TEL 0766-68-1275
FAX 0766-67-0100

お届け先		商品No.	商品名	数量	金額
住所	〒				
電話番号		のし指定 なし あり ()		合計	
氏名		お届けご希望日		時間帯	

お届け先		商品No.	商品名	数量	金額
住所	〒				
電話番号		のし指定 なし あり ()		合計	
氏名		お届けご希望日		時間帯	

お届け先		商品No.	商品名	数量	金額
住所	〒				
電話番号		のし指定 なし あり ()		合計	
氏名		お届けご希望日		時間帯	

お届け先		商品No.	商品名	数量	金額
住所	〒				
電話番号		のし指定 なし あり ()		合計	
氏名		お届けご希望日		時間帯	

※商品No.はかぶら寿司のページをご参照ください