

鳥海高原ヨーグルトご注文書

お申し込み日 月 日

ご依頼主	〒 ご住所			
	ふりがな お名前		TEL 又は FAX	
	お支払い方法	・銀行振込 ・郵便振替 ・代引き (〇で囲んでください) 手数料はお客様の負担となりますのでご了承ください		

お届け先1	〒 ご住所			
	ふりがな お名前		電話番号	
	商品名	数量	金額	配達指定日 月 日
				・午前中 ・12時～14時 ・14時～16時
				・16時～18時 ・18時～20時 ・20時～21時
				備考

お届け先2	〒 ご住所			
	ふりがな お名前		電話番号	
	商品名	数量	金額	配達指定日 月 日
				・午前中 ・12時～14時 ・14時～16時
				・16時～18時 ・18時～20時 ・20時～21時
				備考

※ ご注文頂いてから2～4日でのお届けになります
 ※ 地域・配達状況によりご希望の時間にお届けできない場合がございます

鳥海やわた観光株式会社 ヨーグルト工房 鳥海
 〒999-8232
 山形県酒田市市条字横枕23-1
 FAX 0234-64-2426