

石巻別街道
 うち de 味めぐり
 FAX 注文票

お申込先

※〇を付けた1市町にのみ送信してください。2つ以上の市町に申し込む場合はこの用紙をコピーして、市町別に記入し、各窓口へ送信してください

お申込日

石巻市

涌谷町

美里町

大崎市

/ ()

お申込者	フリガナ		ご住所	〒
	名前			
	日中に連絡の取れる電話番号	()		
	FAX番号	()	メール	

ご自宅へのお届け

お届け希望日	商品番号	セット名	価格	数量
/ ()			円	個
			円	個

※希望に添えない場合もあります
 ※お届け時間帯は指定できません

自宅以外へのお届け ※のし対応は行っておりません

お届け先 1	フリガナ		ご住所	〒
	名前			
	電話番号	()		

お届け希望日	商品番号	セット名	価格	数量
/ ()			円	個
			円	個

※希望に添えない場合もあります
 ※お届け時間帯は指定できません

お届け先 2	フリガナ		ご住所	〒
	名前			
	電話番号	()		

お届け希望日	商品番号	セット名	価格	数量
/ ()			円	個
			円	個

※希望に添えない場合もあります
 ※お届け時間帯は指定できません

お届け先 3	フリガナ		ご住所	〒
	名前			
	電話番号	()		

お届け希望日	商品番号	セット名	価格	数量
/ ()			円	個
			円	個

※希望に添えない場合もあります
 ※お届け時間帯は指定できません

どちらでチラシをご覧になりましたか？

勤務先 地下鉄駅構内 道の駅および観光案内所
 その他()

※連絡事項等がありましたらご記入ください