木輪 行

FAX番号　０９３（６９２）８９６６

ご依頼主様

ご自宅の住所	〒 マンション・アパート名もお願いします。		
お名前			
電話番号	（　　）	ＦＡＸ番号	（　　）
メール アドレス			
希望お届け日	月　　日　　午後　　時頃		

商品記入欄

ご希望商品名	数量（個）	備考