

ご依頼主	【ご住所】(〒 -)	
	ふりがな 【お名前】	【電話】 ()

お届け先①	【ご住所】(〒 -)	
	ふりがな 【お名前】	【電話】 ()
	【商品名】	【配達希望日】 月 日 到着 【時間指定】・午前・午後 時・夜間
	個入 箱	[赤のし]御中元・御歳暮・御年賀・() [仏のし]御供・() [名入れ]()

お届け先②	【ご住所】(〒 -)	
	ふりがな 【お名前】	【電話】 ()
	【商品名】	【配達希望日】 月 日 到着 【時間指定】・午前・午後 時・夜間
	個入 箱	[赤のし]御中元・御歳暮・御年賀・() [仏のし]御供・() [名入れ]()

お届け先③	【ご住所】(〒 -)	
	ふりがな 【お名前】	【電話】 ()
	【商品名】	【配達希望日】 月 日 到着 【時間指定】・午前・午後 時・夜間
	個入 箱	[赤のし]御中元・御歳暮・御年賀・() [仏のし]御供・() [名入れ]()

お届け先④	【ご住所】(〒 -)	
	ふりがな 【お名前】	【電話】 ()
	【商品名】	【配達希望日】 月 日 到着 【時間指定】・午前・午後 時・夜間
	個入 箱	[赤のし]御中元・御歳暮・御年賀・() [仏のし]御供・() [名入れ]()

《お申込みFAX番号》

FAX 0574-45-1280

御菓子処 藤乃屋

TEL 0120-45-1892 FAX 0574-45-1280

〒505-0422岐阜県加茂郡八百津町久田見2839