

配達サービス実施店舗 報告様式

該当する項目にチェック☑をしてください。

※今後、ご報告いただいた情報について、変更がないか確認させていただく場合があります。

店名	
所在地	〒
電話番号	
取扱商品	<input type="checkbox"/> 食料品 <input type="checkbox"/> 衣料品 <input type="checkbox"/> 日用品 <input type="checkbox"/> 飲食店（出前） <input type="checkbox"/> その他（ ） ----- 主な取扱商品をご記入ください。
配達対象者	<input type="checkbox"/> 来店して購入された顧客 <input type="checkbox"/> 電話で注文された顧客 <input type="checkbox"/> その他（ ）
配達日時について	<input type="checkbox"/> 店舗側で指定している（配達日時を限定している） <input type="checkbox"/> 顧客が指定できる
市内配達可能地域	<input type="checkbox"/> 限定している → 配達可能地域（ ） <input type="checkbox"/> 限定していない
購入金額の条件	<input type="checkbox"/> 条件あり → _____円以上購入で配達サービス受付 <input type="checkbox"/> 条件なし
配達料金	<input type="checkbox"/> 有料 → _____円（※_____円以上購入で無料） <input type="checkbox"/> 無料
その他条件	上記以外に配達サービス受付に条件があればご記入ください。

ご記入ありがとうございました。お手数ですが、下記送付先へご報告の程よろしくおねがいたします。

【報告送付・お問い合わせ先】
 大和高田市 商工振興課 商工振興係
 TEL：0745-22-1101（内線 2442、2451）
 FAX：0745-52-2801