



御菓子処



FAX ご注文書

FAX

072-839-3905

こちらの用紙に必要事項をご記入いただき、FAX 送信してください。

在庫確認後、折り返し弊社より FAX もしくはお電話にて、商品合計代金、送料の確認、ならびにお振込先をお知らせいたします。

ご注文者様					
ふりがな お名前		電話番号			
		FAX 番号			
ご住所	〒				
お届け先（お届け先がご注文者様と異なる場合のみ、ご記入ください。）					
ふりがな お名前		電話番号			
ご住所	〒				
お届け希望日時	有・無	月	日	<input type="checkbox"/> 午前	<input type="checkbox"/> 16時～18時
				<input type="checkbox"/> 12時～14時	<input type="checkbox"/> 18時～20時
				<input type="checkbox"/> 14時～16時	<input type="checkbox"/> 20時～21時

商品名	価格	数量	熨斗の有無や種類、名入れ等
	円+税		
	円+税		
	円+税		
	円+税		
	円+税		
	円+税		
	円+税		

お支払方法（手数料はお客様負担） どちらかに <input checked="" type="checkbox"/> を入れてお選びください。	
<input type="checkbox"/> 郵便振替	<input type="checkbox"/> 銀行振込（りそな銀行）

備考欄	
-----	--