



FAX ご注文用紙

ご注文日 年 月 日

ご依頼主

ふりがな	お電話番号(携帯可)
氏名	FAX番号
ご住所 〒	

お届け先(ご依頼主さまとお届け先が異なる場合はご記入ください)

ふりがな	お電話番号(携帯可)
氏名	
ご住所 〒	

ご注文商品

商品名	数量

メッセージカード・のしなど

<input type="checkbox"/> 誕生日	<input type="checkbox"/> 寿
<input type="checkbox"/> 内祝い	<input type="checkbox"/> 法要
<input type="checkbox"/> 快気祝い	
その他 ご希望があれば記入ください	

お支払方法 に✓を入れてください(各々手数料がかかります。)

<input type="checkbox"/> 銀行振り込み	<input type="checkbox"/> 代引き
---------------------------------	------------------------------

振込先

郵貯 記号 10120 番号34337641 礒島 一輝
北國銀行 氷見支店 普通 1481 礒島 一輝

お届け日(時間)のご指定

月	日					
<input type="checkbox"/> 午前中	<input type="checkbox"/> 12時~14時	<input type="checkbox"/> 14時~16時	<input type="checkbox"/> 14時~16時	<input type="checkbox"/> 18時~20時	<input type="checkbox"/> 19時~21時	

店舗記入欄 -----

お届け日時	商品代	円
	送料	円
	(代引き手数料)	円)
	(クール代)	円)
	合計	点 円

2営業日以内に返信がない場合は、お手数ですが再度のご連絡をお願いします。

シフォンケーキ・クッキーのお店 Cashe cashe Bon bon TEL/FAX 0766-74-0704
935-0025 富山県氷見市鞍川62-5