

菓子処 よしだや FAXオーダーシート

- ・ご注文受付後、お電話またはFAXにてご確認をさせて頂き、受付完了となります。
確認の電話がない場合はお手数ですがお電話頂きますようお願い致します。

〈ご依頼主様〉

ご記入日	年	月	日		
ご住所	〒				
お名前					
TEL					
FAX					
商品名		個数		備考	
・のしが必要な方は備考欄にご記入下さい					
お届けご希望日	年	月	日		
お届けご希望時間帯	*午前中	*14時～16時		*16時～18時	
	*18時～20時	*19時～21時		*指定なし	
お支払方法	代金引換 (コレクト)				
FAX0247-26-7297					