

受付月日

担当


# ケーキご注文用紙

ご記入の上、FAXをお願い致します。

FAX番号 鉄砲町本店 **082-502-0301**

※お手数ですがFAX送信後、鉄砲町本店**082-502-0300**まで必ずご連絡下さいませ。

※大きく太字でご記入をお願い致します。

<b>お受け取り店舗</b>	<b>店</b>
<b>お渡し日時</b>	月      日(      )      時以降
<b>商品名</b>	<small>※ホームページと同じ名前でご記入下さい。</small>
<b>大きさ</b>	<b>cm</b>
<b>個数</b>	<b>個</b>
<b>メッセージ</b>	
<b>ローソク</b>	ローソク 大(      本) 小(      本) <small>※ローソクは無料です。数字型ローソクを希望される場合、1本につき86円になります。</small>
<b>その他</b>	

<b>お名前(フリガナ)</b>	
<b>住所</b>	
<b>電話番号</b>	

<b>お支払い合計金額(税込)</b>	<b>円</b>
---------------------	----------

このたびは、ご注文賜り誠にありがとうございます。