

受付印

クリスマス お申込み用紙

申込日 2021年 月 日

代未・代済

↓↓太枠の中のみご記入ください。↓↓

所属(学校・会社名) _____ 氏 名 _____
 電話番号 _____ FAX番号 _____
 メールアドレス _____ @ _____

①オードブル	¥2,500	個 数	_____	小 計	_____
②シュトーレン	¥1,300	個 数	_____	小 計	_____
③ココアシフォンケーキ	¥1,200	個 数	_____	小 計	_____
④菓子セット	¥700	個 数	_____	小 計	_____
				合 計	<input type="text"/>

引き取り希望日 12/24日(金)・25日(土)

店頭受け取り 来店時間(11:30~13:00 ・ 13:00~15:30)

※〇印をして下さい。

FAX、メールで注文の方、受付後、2営業日以内に連絡させていただきます。連絡がない場合には、注文書が受信できていない可能性がありますので、お手数ですがお電話にてご連絡ください。
 (連絡先) My夢(マイム) TEL・FAX (093)692-3344 / メール spbg62f9@hop.ocn.ne.jp

受付印

クリスマス お申込み用紙

申込日 2021年 月 日

代未・代済

↓↓太枠の中のみご記入ください。↓↓

所属(学校・会社名) _____ 氏 名 _____
 電話番号 _____ FAX番号 _____
 メールアドレス _____ @ _____

①オードブル	¥2,500	個 数	_____	小 計	_____
②シュトーレン	¥1,300	個 数	_____	小 計	_____
③ココアシフォンケーキ	¥1,200	個 数	_____	小 計	_____
④菓子セット	¥700	個 数	_____	小 計	_____
				合 計	<input type="text"/>

引き取り希望日 12/24日(金)・25日(土)

店頭受け取り 来店時間(11:30~13:00 ・ 13:00~15:30)

※〇印をして下さい。

FAX、メールで注文の方、受付後、2営業日以内に連絡させていただきます。連絡がない場合には、注文書が受信できていない可能性がありますので、お手数ですがお電話にてご連絡ください。
 (連絡先) My夢(マイム) TEL・FAX (093)692-3344 / メール spbg62f9@hop.ocn.ne.jp