


フランス菓子 16区 ご注文書

この用紙を **FAX** や **郵送** にご利用ください
(郵送される場合はお客様の控えとしてコピーされることをおすすめします)

ご注文方法

※電話が混み合いますので ご注文はなるべくFAXでお願いいたします

FAX 092-526-0016

 0120-3011-16

TEL 092-531-3011

郵便

〒810-0022
 福岡市中央区薬院4-20-10
 フランス菓子16区

ご注文主様

お申し込み 年 月 日

ふりがな	
お名前	様
〒 —	
TEL — —	FAX — —
日中連絡可能な番号 —	

お支払い方法

いずれかに○をつけてください

● 代金引換

● 振込

※初めてご注文の方は代金引換 または
 ご入金確認後に発送いたします

■ 領収書が必要な方はお申し出下さい

※代金引換の際は運送会社の
 領収書になります

ご注文のFAXをいただいた後 こちらより ご確認のお電話をさせていただきます

お届け先様

ご注文主様とお届け先様が同じ場合は お名前欄に「本人」とお書きください

お届け先と商品 ①	ふりがな		ご住所	〒 —		
	お名前	様				
	TEL	— —				
	商品番号 商品名		単価	数量	お届け希望日	備考 手提袋 要 不要
商品番号 商品名		単価	数量	1.希望なし(最短) 2. 月 日()		
商品番号 商品名		単価	数量	※ただしご希望に添えない 場合もございます		
のし	① 要 (表書き / お名前 /)		② 不要			

お届け先と商品 ②	ふりがな		ご住所	〒 —		
	お名前	様				
	TEL	— —				
	商品番号 商品名		単価	数量	お届け希望日	備考 手提袋 要 不要
商品番号 商品名		単価	数量	1.希望なし(最短) 2. 月 日()		
商品番号 商品名		単価	数量	※ただしご希望に添えない 場合もございます		
のし	① 要 (表書き / お名前 /)		② 不要			