

【FAXご注文専用紙】 梅月堂
FAX番号 06-6791-1970

● ご注文主様

ふりがな		性別	年齢
お名前	様	男・女	
住所	〒		

電話番号 | FAX | Email

No.	商品名	数量	単価	金額	のし紙 ※選択項目に○をつけて下さい
1	菓子名:				A お菓子のかけ紙 B 紅白のし C その他
2	菓子名:				A お菓子のかけ紙 B 紅白のし C その他
3	菓子名:				A お菓子のかけ紙 B 紅白のし C その他
4	菓子名:				A お菓子のかけ紙 B 紅白のし C その他
5	菓子名:				A お菓子のかけ紙 B 紅白のし C その他

名入れご希望の場合は、枠内にご記入ください

● お届け先

ふりがな		お届け希望日	月 日 ()
お名前	様		AM / PM
住所	〒		
電話番号	() -		

● お支払い方法

FAX到着次第こちらより、合計金額やお支払い方法の詳細をご連絡させていただきます。※ご入金確認後の発送となります。

お問い合わせ Tel. 06-6791-1970