

## Let's!!Chiffon ご注文書

ご注文者様のご連絡先を必ずご記入ください

ご注文商品	
カットシフォン10個詰合せ(EO包装)	¥2000× <input type="text"/> 箱
カットシフォン詰め合わせ(化粧箱入り)	¥2200× <input type="text"/> 箱
お届け先様	
住所	〒
名前	
電話番号	
ご注文者様	
住所	〒
名前	
電話番号	
お届け希望日※1	
時間帯	午前中・12-14時・14-16時・16-18時・18-20時・20-21時
※お選び下さい	指定なし
お支払い方法	<input type="checkbox"/> 座振込(郵便局・銀行)・・入金確認後の発送
※お選び下さい	ご入金予定日→ 月 日 代金引換(手数料¥320)
ご希望の連絡方法※2	FAX・e-mail・電話(携帯・ご自宅)
e-mailアドレス	
携帯電話	
お問い合わせ	
	※3 フレーバーのご希望がありましたらお書き添えください。
弊社からのご連絡	代金 ¥ <input type="checkbox"/> 座情報

※1 定休日(日・月)の発送は、お断りする場合がございます。

予約状況などによって、ご希望に添えない場合がありますことをご了承願います。

※2 24時間以内に返信差し上げるようにしております。返信がない場合、FAXが受信できていない可能性がございますので、恐れ入りますが03-6313-7749までお電話願います。

※3 仕入れ状況等でご希望に添えない場合もございますことをご了承願います。