

**こだわりパンの店リンデンバウム FAX注文書** **【FAX番号】045-583-3858**

●FAX申込の場合は、このページを印刷して申込書としてご使用ください。

下記内容にて購入を申し込みます。 お申込日 年 月 日

商品名	数量	金額(税込)	合計金額(税込)
		¥	¥
		¥	¥
		¥	¥
		¥	¥
		¥	¥

**※商品名ははっきりとご記入くださいませ。**

合計金額	¥
------	---

ご購入者・お支払い方法について	
ふりがな	
お名前	
住所	〒
TEL	FAX
E-mail	
お支払い方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 代金引換 <input type="checkbox"/> 郵便振込
配達希望日時	月 日 <input type="checkbox"/> 時間指定無し <input type="checkbox"/> 9:00~12:00 <input type="checkbox"/> 12:00~14:00 <input type="checkbox"/> 14:00~16:00 <input type="checkbox"/> 16:00~18:00 <input type="checkbox"/> 18:00~20:00 <input type="checkbox"/> 20:00~21:00
備考	

お届け先(購入者とお届け先が同じ場合は不要です)	
ふりがな	
お名前	
住所	〒
TEL	FAX
E-mail	