

# OSHIKAWA FAX注文票

ご依頼主様	フリガナ お名前	電話番号 ( )
	様	FAX番号 ( )
	ご住所 〒 □□□□-□□□□	メールアドレス
		お支払い方法 <input type="checkbox"/> 代金引換 <input type="checkbox"/> コンビニ支払い
※右記、電話番号・お支払い方法も必ずご記入下さい。		電話確認 有 無 ※ご注文内容の連絡確認のため、必ずご記入下さい。

お届け先1	郵便番号 □□□□-□□□□	ご希望お届け日時 月 日
	フリガナ お名前	ご希望お届け時間帯に○をして下さい。 午前中 12時~14時 14時~16時 16時~18時 18時~20時 20時~21時
	フリガナ ご住所	のしの有無 <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 【用途】
	電話番号 ( )	名入れご希望の際はご記入下さい。名入
備考	お届けする商品名 (またはNo.)	

お届け先2	郵便番号 □□□□-□□□□	ご希望お届け日時 月 日
	フリガナ お名前	ご希望お届け時間帯に○をして下さい。 午前中 12時~14時 14時~16時 16時~18時 18時~20時 20時~21時
	フリガナ ご住所	のしの有無 <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 【用途】
	電話番号 ( )	名入れご希望の際はご記入下さい。名入
備考	お届けする商品名 (またはNo.)	

当店記入	商品会計金額	+	送料	+	代引き手数料	=	総合計

備考

受付担当者記入欄		
受付日・方法	年	月 日
電話	FAX	店舗
電話確認	済	未

**お客様の個人情報の取り扱いについて**

- ご依頼主さま、お届け先さまの情報は個人情報として責任をもって管理いたします。
- ご依頼主さまには、商品のご案内等を送付させていただく場合がございます。
- お届け先さまの個人情報は、配達以外の目的では使用しません。
- 一つ一つ手作りしていますので、希望した日時にお届け出来ない場合がございます。

Le Pâtisserie **OSHIKAWA**