

# FAXご注文フォーム

このページをプリントアウトしてご利用下さい。

送信先：洋菓子シュークリームス FAX 0564-72-4778

愛知県岡崎市竜泉寺町後山10-25 電話0564-72-4777 shop@choux-cremes.com

ご注文日	年 月 日
お名前	
ご住所	
電話番号	
FAX番号	
Eメール	
年齢・性別	歳 男 ・ 女 (性別は○で囲って下さい)
ご希望の お届け日	※1週間～10日程度の余裕をもってご指定下さい。 ※ただし在庫の状況によりましては、発送が遅れてご迷惑をお掛けしてしまう場合もあります。 また、万が一発送が遅れてしまう場合は、必ずご連絡させていただきます。 年 月 日
ご希望の お届け時間	午前中・12時～14時・14時～16時・16時～18時・18時～20時・20時～21時 (○で囲って下さい)

ご注文商品1	品名	個数 ( ) ケ
ご注文商品2	品名	個数 ( ) ケ
ご注文商品3	品名	個数 ( ) ケ

↑ご注文の商品が4種類以上の場合は、同じ用紙を複数ご利用下さい。

その他	包装・のしのご要望はこちらへお書き添え下さい。
-----	-------------------------

ご意見・ご希望がありましたら、空白部分へお書き添え下さい。