

ジェノワーズFAX注文書

FAX 042-363-1658

- 下記の欄に楷書にてご記入下さい。
- この注文書がとどきましたら翌営業日までに、ご確認のお電話を入れさせていただきます。
- お電話で確認後、商品金額、送料（540円～・クール便890円～）、代引き手数料（ご利用の方のみ324円～）、合計金額をFAXにてお客様へお送りさせていただきます。
- お届けが4件以上の場合はお問合せ下さい、別紙をお送りさせていただきます。
- 代金引き換えはご注文確認後の発送となります。 ●銀行振込はご入金確認後の発送となります。
- ロールケーキはクール便にて発送致します、（4本迄同一梱包可）関東890円～沖縄1410円離島地域はお受できません。
- クール便は化粧包装が出来兼ねますので、包装紙をご希望の方は備考欄へお申し出ください。
- 天候や事故、その他諸事情により予告無くご指定日にお届け出来ない場合がございます、余裕を持ってご注文ください。

ご依頼主様	ご氏名	様	お申し込み日 年 月 日		領収書 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
	ご住所	〒	電話		
			FAX		
	お支払い	<input type="checkbox"/> 銀行振込（振込手数料はお客様負担とさせていただきます） <input type="checkbox"/> 代金引換（代引き手数料はお客様負担とさせていただきます） <input type="checkbox"/> ご来店払（ <input type="checkbox"/> 洋菓子 <input type="checkbox"/> 府中 <input type="checkbox"/> 東府中 <input type="checkbox"/> 武蔵野台 <input type="checkbox"/> 烏山）店		商品 円	
				送料 円	
				代引き手数料 円	
				合計金額 円	

お届け先 1	商品名		個数	個	のし	<input type="checkbox"/> あり（ ） <input type="checkbox"/> なし
	ご氏名	様	電話			
	ご住所	〒	希望お届け日		年 月 日	
	備考欄		希望お時間 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり am		pm	

お届け先 2	商品名		個数	個	のし	<input type="checkbox"/> あり（ ） <input type="checkbox"/> なし
	ご氏名	様	電話			
	ご住所	〒	希望お届け日		年 月 日	
	備考欄		希望お時間 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり am		pm	

お届け先 3	商品名		個数	個	のし	<input type="checkbox"/> あり（ ） <input type="checkbox"/> なし
	ご氏名	様	電話			
	ご住所	〒	希望お届け日		年 月 日	
	備考欄		希望お時間 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり am		pm	