

ル・クロワッサンデリバリー ご注文受付用紙

ご注文日	月 日 (曜日)		
配達日	月 日 (曜日)	配達時間	: ~ : 頃
ご注文者名			お電話番号
当日 ご注文者名			お電話番号
配達先	ご住所:		
	会社名:	部署:	<small>※会社にお届けの場合はご記入ください。</small>

商品名	単価	個数	合計価格	備考
	¥			
	¥			
	¥			
	¥			
	¥			
	¥			
	¥			
	¥		¥	

詳細・依頼事項、連絡事項など

支払い方法 (ご希望の番号に○を付けてください)

① 現金払い	② クレジットカード払い	③ 請求書送付(銀行振込)
--------	--------------	---------------

※③はご注文が2回目以降の法人のお客様のみとさせていただきます。

①または③ご希望のお客様は番号の欄をご記入ください

①現金払い 領収書宛名書き	宛名: 様
	単価・個数 (必要・必要なし) ※○を付けてください
③請求書送付先	会社名: 部署:
	宛名:
	ご住所: 〒
	経理ご担当者名:
お支払い日: 未締め翌日 15日までにお振込みお願いいたします。	

ル・クロワッサンデリバリー ご注文 FAX 番号: **06-6968-0528**

※注文状況によりご注文を受付できない場合は、こちらからお電話させていただきます。