



デコレーションケーキFAXご予約申込書

※ボールペン・サインペンでご記入ください。
※1種類のケーキにつき、一枚のご記入をお願いします。
※お支払いは店頭にてお願いいたします。

※ご予約をいただきますと必ずお電話にてご確認をさせていただきますので、ご了承ください。
※別途ご要望がありましたら、備考欄にご記入ください。

* ご予約商品情報

商品名	<input type="checkbox"/> 生クリーム <input type="checkbox"/> 生チョコ <input type="checkbox"/> ソフトチョコ	<input type="checkbox"/> チーズケーキ <input type="checkbox"/> リバイラーデコ <input type="checkbox"/> ストロベリーコンポート	<input type="checkbox"/> フルーツコンポート <input type="checkbox"/> メロンシャンティエ <input type="checkbox"/> 卵抜きデコレーション	<input type="checkbox"/> プチケーキ <input type="checkbox"/> リバイラー <input type="checkbox"/> 生ロール
-----	--	---	---	---

サイズ 4号 5号 6号 7号 8号 9号 10号

口ウソク 長い 本 / 短い 本

メッセージ

お引取希望日時 月 日 AM / PM : 頃

備考欄

* お客様情報

お名前 _____ 様

ご住所

TEL _____

ご連絡可能時間帯 AM / PM : ~ AM / PM :

~こちらにFAX送信してください~
0729-77-0387