手作りケーキの

# ちたらべ

## ご来店受取り専用FAX注文用紙

**FAX 0165-23-5918**

FA送信方向

●ご来店予定日時　　月　　日　　時　　分ころ　ご来店

**ご連絡先**

●お名前　　●お電話

●ご住所

## ご注文内容

| 商　品　名 | サ　イ　ズ | 数　量 | 価　格 |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**●ホールケーキにメッセージをお入れいたします（無料）**

プレートにご希望のお名前が入ります。（シフォンケーキを除く）

**●ろうそくご希望**　（ あり ・ なし ）

**●希望本数**　（　　本）

●ご希望のメッセージ

●備考欄