



FAXご注文書 お申込日： 月 日

下記FAX番号へ送信をお願い致します。後程、担当者より受注完了のFAXを返信致しますので、内容をご確認願います。ご確認の為、ご連絡をする場合がございますので、ご連絡と取れる電話番号は必ず明記くださいますようお願い致します。

ご依頼主	
お名前	フリガナ 様
ご住所	〒 都道 府県 (マンション、アパート等)
TEL	()
FAX	()
お支払方法	代金引換 ・ お振込み

お届け先 (ご依頼主と異なる場合、ご記入下さい。)	
お名前	フリガナ 様
ご住所	〒 都道 府県 (マンション、アパート等)
TEL	()
お届け希望日	※ご希望のある方のご記入ください 月 日 AM PM(H頃)

●以下に、ご希望の商品の数量・お手提げ袋枚数をご記入ください。

商品名	単価(税込)	数量	お手提げ袋(枚)	商品名	単価(税込)	数量	お手提げ袋(枚)
北海道牛乳カステラ(6切)	1,400円			キューブラスク スープカレー	500円		
北海道牛乳カステラハーフ(3切)	700円			ボッコのラスク	700円		
キューブラスク キャラメル	500円			季節のカステラ(6切)			
キューブラスク キャラメル フランボワーズ	500円			季節のカステラハーフ(3切)			
キューブラスク とうもろこし	500円			濃厚チーズケーキ	1700円		
キューブラスク チーズ	500円			牛乳プリン4個入り	1650円		
※太枠は店舗記入欄です				納品書の送付： 要 ・ 不要			
商品総額		円		店舗通信欄： ご連絡の取れるお時間 : ~ :			
送料 (7月~9月上旬はクール便での発送となります)		円					
代引手数料 (代金引換のみ)		円					
合計金額		円					

この度はご注文いただきまして、誠に有り難うございます。

【代金引換をご希望の方】

【お振込みをご希望の方】

- お届け日は、お申込日から5日前後となります。
- 代引手数料はお客様のご負担となります。
- お届け日は、ご入金確認後5日前後となります。(お申込日から約10日)
- お振込み手数料はお客様のご負担となります。
- 配達希望日を指定される場合、7日以上余裕をみてご指定ください
- 別紙にてお振込みのご案内を致します。

北海道牛乳カステラ

〒066-0012

北海道千歳市美々 新千歳空港内連絡施設3F

TEL: 0123-46-2205 (お問い合わせ時間11時~19時)



FAX : 0123-25-6068