



ご注文書

受付日： 年 月 日 時 担当： _____

◎お客様 電話番号
 氏名 TEL： _____ - _____ - _____
 FAX： _____ - _____ - _____
 住所 〒 (_____ - _____)

※お届け先が同じ場合はご記入不要です。

◎お届け先様 電話番号
 氏名 TEL： _____ - _____ - _____
 FAX： _____ - _____ - _____
 住所 〒 (_____ - _____)

◎お届けご希望日
 月 日 () お時間 AM・PM 時

メモ ※梱包方法にご希望があれば、ご記入ください。

商品名	S	数	M	数
プレーン	180円		500円	
マーブル	200円		550円	
フルーツ	220円		600円	
クルミ	220円		600円	

合計注文数	本	合計金額	円
-------	---	------	---



※申し訳ございませんが、配達員不足、配達範囲、お届け時間を急がれる場合など、全てのご要望に添えない場合もございます。ご了承くださいませ。

夢紡味C A F E (さいたま市大崎むつみの里第1事業所 就労継続支援事業B型)

T e l 0 4 8 — 8 7 8 — 2 0 4 7

F a x 0 4 8 — 8 7 8 — 5 8 0 9