

La Famille FAX 注文用紙

※(印刷してお使い下さい。)

ご注文内容			
-------	--	--	--

商品名	サイズ	個数	金額

お届け希望日 年 月 日

お届け希望時間 午前中 12～14時 14～16時 16～18時 18～20時 20～21時

※お届け先がご依頼主様の住所と異なる場合のみご記入下さい。

お届け先	
------	--

(ふりがな)

ご氏名

ご住所 〒 -

電話番号

ご依頼主	
------	--

(ふりがな)

ご氏名

ご住所 〒 -

電話番号

FAX 番号

メールアドレス

お支払い方法 代金引換 銀行振込

備考欄

--

La Famille
Chiffon・Cakes

営業日：不定休

営業時間：11:00～19:00

〒117-0021

東京都豊島区西池袋 2-36-10

TEL/FAX：03-5958-0431