

ご注文有難うございます。

(ホームページ記載商品 専用ご注文書)

ジェノワーズ ホームページ商品注文書

FAX 042-365-4257

- このご注文書が弊社に届きましたら、翌営業日までに確認のお電話を入れさせていただきます。
- お電話、又は FAX にて商品金額、送料または代引き手数料、振込先等をお伝えします。
- 代金引き換えはご注文確認後の発送になります。●銀行振込の方は入金確認後の発送になります
- 離島地域への発送はでき兼ねますのでご了承ください。
- 天候や事故災害その他の諸事情により予告無くご指定日にお届けできない場合がございます、余裕を持ってのご注文をお願いいたします。

●ご記入は、かい書及びボールペン等ではっきりお書きくださいますようお願い致します。

●お届けが4件以上の場合はお問い合わせください。

ご依頼主様情報	ご氏名	様	お申込日	年 月 日	領収書 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	
	ご住所	〒	電話			
	お支払方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込 (振込手数料はお客様負担とさせていただきます。 <input type="checkbox"/> 代金引換 (代引き手数料はお客様負担とさせていただきます。) <input type="checkbox"/> ご来店支払い (<input type="checkbox"/> 洋菓子店 <input type="checkbox"/> ぷらりと店 <input type="checkbox"/> 烏山店)			店舗記入	商品代金 (+税)
						送料
					代引き手数料	
					合計金額	

お届け先様情報	商品名	<input type="checkbox"/> じえのろーる・プレーン 18cm () 個 <input type="checkbox"/> セット SS 8点 () 個 <input type="checkbox"/> セット S 12点 () 個 <input type="checkbox"/> セット M 18点 () 個 <input type="checkbox"/> セット SS 5点 () 個 <input type="checkbox"/> セット S 14点 () 個 <input type="checkbox"/> セット L 30点 () 個				
	ご氏名	様	合計数	個		
	ご住所	〒	のし <input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし			
電話	()	ご希望配送日 <input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし <small>※ご希望に添えない場合もあります。</small>				
		ご希望時間帯 <input type="checkbox"/> あり (AM PM 夜) <input type="checkbox"/> なし				

お届け先様情報	商品名	<input type="checkbox"/> じえのろーる・プレーン 18cm () 個 <input type="checkbox"/> セット SS 8点 () 個 <input type="checkbox"/> セット S 12点 () 個 <input type="checkbox"/> セット M 18点 () 個 <input type="checkbox"/> セット SS 5点 () 個 <input type="checkbox"/> セット S 14点 () 個 <input type="checkbox"/> セット L 30点 () 個				
	ご氏名	様	合計数	個		
	ご住所	〒	のし <input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし			
電話	()	ご希望配送日 <input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし <small>※ご希望に添えない場合もあります。</small>				
		ご希望時間帯 <input type="checkbox"/> あり (AM PM 夜) <input type="checkbox"/> なし				

お届け先様情報	商品名	<input type="checkbox"/> じえのろーる・プレーン 18cm () 個 <input type="checkbox"/> セット SS 8点 () 個 <input type="checkbox"/> セット S 12点 () 個 <input type="checkbox"/> セット M 18点 () 個 <input type="checkbox"/> セット SS 5点 () 個 <input type="checkbox"/> セット S 14点 () 個 <input type="checkbox"/> セット L 30点 () 個				
	ご氏名	様	合計数	個		
	ご住所	〒	のし <input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし			
電話	()	ご希望配送日 <input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし <small>※ご希望に添えない場合もあります。</small>				
		ご希望時間帯 <input type="checkbox"/> あり (AM PM 夜) <input type="checkbox"/> なし				