

パンの缶詰「パンですよ！」 FAXご注文用紙

ご注文日 年 月 日

* 社会福祉法人名古屋ライトハウス「パンですよ！ご注文受付センター」行き

24缶箱入り 10,896 円 (チョコチップ・レーズン・コーヒーナッツ 各8缶)	×	<input type="text"/>	箱 =	<input type="text"/>	円
12缶箱入り 5,448 円 (チョコチップ・レーズン・コーヒーナッツ 各4缶)	×	<input type="text"/>	箱 =	<input type="text"/>	円
6缶箱入り 2,724 円 (チョコチップ・レーズン・コーヒーナッツ 各2缶)	×	<input type="text"/>	箱 =	<input type="text"/>	円
3缶箱入り 1,362 円 (チョコチップ・レーズン・コーヒーナッツ 各1缶)	×	<input type="text"/>	箱 =	<input type="text"/>	円

単品のご注文

チョコチップ味 1缶 454 円	×	<input type="text"/>	缶 =	<input type="text"/>	円
レーズン味 1缶 454 円	×	<input type="text"/>	缶 =	<input type="text"/>	円
コーヒーナッツ味 1缶 454 円	×	<input type="text"/>	缶 =	<input type="text"/>	円
あずきミルク味 1缶 454 円	×	<input type="text"/>	缶 =	<input type="text"/>	円
プレーン味 1缶 454 円	×	<input type="text"/>	缶 =	<input type="text"/>	円
合 計		<input type="text"/>	缶箱	<input type="text"/>	円

別途、代引き手数料 + 送料(実費)	ご請求額	円
--------------------	------	---

* 当社で合計ご請求額を記入し返信いたします

ご依頼主様ご記入欄	
ご住所 〒	お電話番号 (必須) FAX (必須)
ご注文者名及び団体名 ご担当者名 (団体様の場合)	
お届け先 ※上記ご住所以外にお届けの場合ご記入下さい。	
ご住所 〒	お電話番号 FAX
お届け希望日	月 日 (午前・午後) ※○で囲んでください。
<p>■ 合計金額、送料、発送予定日をお電話またはFAXにてご案内申し上げます。 ご希望のご案内方法を○で囲んで下さい。 (電話・FAX・どちらでも)</p> <p>■ お支払い方法 代引き ※代金は、運送会社から商品お届け時に引き換えてお支払ください。 ※30万円以上(税込)のご注文は代金引換配送をご利用頂くことが出来ません。 別途ご相談下さい。</p>	

●個人情報の取り扱い 当社では取得した個人情報は、お客様の同意なく目的以外の利用を行うことはありません。



FAXで送信ください

052-383-4533

社会福祉法人 名古屋ライトハウス
TEL 052-382-1551