

ギフトセット申込書

◆裏面にて、書き方を参照の上、ご記入ください。

○パウンドケーキは左記からお選びいただき
下記のケーキ指定の欄にお書き下さい。

シヨ コ コ ラ	オ レ ン ジ	か ほ ち ゃ	く る み	パ ナ ナ ッ ツ	紅 茶	抹 茶	コ コ ア	フ レ ー ン	お 任 せ
-------------------	------------------	------------------	-------------	-----------------------	--------	--------	-------------	------------------	-------------

※FAXでもご注文いただけます。

(社福)なごみ福祉会 多摩川あゆ工房
電話：044(911)1315 FAX：(911)0462

※ 配達日の指定はできませんので、ご了承ください。

ご依頼主様	〒								
	住所								
	氏名				様	TEL			

お届け先①	〒								
	住所								
	氏名				様	TEL			

セット名	個数	ケーキの指定	セット名	個数	ケーキの指定

お届け先②	〒								
	住所								
	氏名				様	TEL			

セット名	個数	ケーキの指定	セット名	個数	ケーキの指定

お届け先③	〒								
	住所								
	氏名				様	TEL			

セット名	個数	ケーキの指定	セット名	個数	ケーキの指定

お引き取り希望のお客様				
お引取り日	月	日	AM	PM
セット名	個数	ケーキの指定		

合計	セット名	個数
		セット
		セット
		セット
		セット
		セット