

クリスマスケーキ申込み書
FAX番号:0120-291-811

この申込み書はケーキ受け取り時の引換書となります。大切に保管してください。

この申し込み用紙をA4サイズでプリントアウトして、必要事項をご記入・ご確認後、FAX送信して下さい。お受け取りはルマタン各店の中から好きな店舗をお選びいただけます



ご注文日 月 日

お客様情報

*お預かりした個人情報は予約商品のお渡し業務のみ利用させていただきます。

ふりがな						
お名前						
ご住所	〒					
お電話番号	ご自宅		携帯電話			
お受け取り希望店 *1店舗お選び下さい	<input type="checkbox"/> ルマタン小中台店 TEL: 043-290-1100 <input type="checkbox"/> ルマタン都賀の台店 TEL: 043-207-7707 <input type="checkbox"/> ルマタンおゆみ野店 TEL: 043-292-0150 <input type="checkbox"/> ルマタン薬円台店 TEL: 047-496-3061 <input type="checkbox"/> ルマタン四街道店 TEL: 043-304-2101					
お渡しご指定日	12月 日 () 時頃					
ご注文内容	※5号:約15cm 6号:約18cm					
	商 品		単 価	数 量	金 額	備 考
	1	生クリーム	5号	¥3,000	個	円
			6号	¥3,800	個	円
	2	パーティーサンド	小	¥1,400	個	円
			大	¥2,000	個	円
	3	石窯ピザ	¥1,800	個	円	
	4	シュトーレン	¥1,200	個	円	
	5	X'masロールケーキ	¥1,500	個	円	
	6	ツインデコ	¥1,500	個	円	
合 計				円		