

FAX 076-441-5818

甘泉堂（株）注文書

注文日 _____ 月 _____ 日

伝票名

菓子袋詰め金額 円（税別・税込み）

個数 個

対象年齢 才

どのような行事で使われますか？

お引き取り日 _____ 月 _____ 日 _____ ()

商品についてのご要望（例 アメ・ガムは要りません）

ご連絡先

お名前

ご住所

TEL

FAX

ご不明な点等ございましたら、お電話ください

TEL 076-441-5583 （受付時間 9時～17時 日祝定休）