

クリスマスケーキご予約票

		受付	
ご注文日	平成 年 月 日		
お名前	様		
ご住所			
ご連絡先	<input type="checkbox"/> 携帯		

お渡しご希望日時	12月 日 AM・PM 時ごろ
----------	-----------------

商品名	サイズ	価格	数量	金額
例) クリスマスデコレーション	20 cm	3,500 円	1 個	円
	cm	円	個	円
	cm	円	個	円
	cm	円	個	円
	cm	円	個	円
	cm	円	個	円
合計			個	円

代金	未・済
----	-----

----- 切りとり線 -----

クリスマスケーキご予約票[お客様控え]	
ご注文日	平成 年 月 日
お名前	
お渡し日	平成 年 月 日
代金	円 (未・済)

(問合先) _____
