クリスマスケーキ予約票

申込日	月　　日

受付	

【申込者（又は、代表者）】

お名前	
住所	
TEL	

【申込内容】

お引渡希望日	月　　日			
商品名	価格	数量	金額	備考
合計				

※ご予約は、12 月____日まで受け付けています。

【お客様控え】

お名前			
受付日	月　　日	引渡日	月　　日
代金	円	未・済	

（問合先）_____
_____