

**【FAXご注文専用紙】 梅月堂**  
**FAX番号 06-6791-1970**

● **ご注文主様**

ふりがな		性別	年齢
お名前		様	男・女
住所	〒		

電話番号 | FAX | Email

	商品名	数量	単価	金額	のし紙 ※選択項目に○をつけて下さい	
1	菓子名：				A お菓子のかけ紙 B 紅白のし C その他	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="border: 1px dashed black; width: 60px; height: 60px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="margin-bottom: 5px;"> </div> <div style="border: 1px dashed black; width: 60px; height: 60px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="margin-bottom: 5px;"> </div> <div style="border: 1px dashed black; width: 60px; height: 60px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="margin-bottom: 5px;"> </div> <div style="border: 1px dashed black; width: 60px; height: 60px;"></div> </div>
2	菓子名：				A お菓子のかけ紙 B 紅白のし C その他	
3	菓子名：				A お菓子のかけ紙 B 紅白のし C その他	
4	菓子名：				A お菓子のかけ紙 B 紅白のし C その他	
5	菓子名：				A お菓子のかけ紙 B 紅白のし C その他	

名入れご希望の場合は、枠内にご記入ください

● **お届け先**

ふりがな		お届け希望日	月	日 ( )
お名前	様		AM / PM	
住所	〒			
電話番号	( )	—		

● **お支払い方法**

FAX到着次第こちらより、合計金額やお支払い方法の詳細をご連絡させていただきます。※ご入金確認後の発送となります。

お問い合わせ **Tel. 06-6791-1970**