

商品名	数量	セット内容	お届け先(○を付けてください)	
【黒ラベル】ザ・プレミアムパニラ	箱	5個/ケース	<input type="checkbox"/> ご本人様()箱	<input type="checkbox"/> お届け先①()箱
【赤ラベル】和三盆のキャラメルプリン	箱	5個/ケース	<input type="checkbox"/> ご本人様()箱	<input type="checkbox"/> お届け先①()箱
【赤ラベル】ほうじ茶(～6/30)	箱	5個/ケース	<input type="checkbox"/> ご本人様()箱	<input type="checkbox"/> お届け先①()箱
【赤ラベル】マンゴー(～6/30)	箱	5個/ケース	<input type="checkbox"/> ご本人様()箱	<input type="checkbox"/> お届け先①()箱
パニラ&キャラメル食べ比べセット	箱	6個/ケース	<input type="checkbox"/> ご本人様()箱	<input type="checkbox"/> お届け先①()箱
信長	本	1本	<input type="checkbox"/> ご本人様()本	<input type="checkbox"/> お届け先①()本
キャラメルアモンドロール	本	1本	<input type="checkbox"/> ご本人様()本	<input type="checkbox"/> お届け先①()本
パニラロール	本	1本	<input type="checkbox"/> ご本人様()本	<input type="checkbox"/> お届け先①()本
保冷バッグ	枚	1枚	<input type="checkbox"/> ご本人様()枚	<input type="checkbox"/> お届け先①()枚
紙袋	枚	1枚	<input type="checkbox"/> ご本人様()枚	<input type="checkbox"/> お届け先①()枚
ご希望出荷日 ※到着日ではございませんのでご注意ください。 <div style="text-align: center;"> 月 日 出荷希望 </div>		ご希望配送時間 ※地域によってはご希望に添えない場合もございます <input type="checkbox"/> 希望なし <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 14時～16時 <input type="checkbox"/> 16時～18時 <input type="checkbox"/> 18時～20時 <input type="checkbox"/> 19時～21時		

■お支払方法(ご希望のお支払方法に○を付けてください)

- 銀行振込 ※銀行振込ご入金時のお願い
 【三菱UFJ銀行・岐阜支店 普通:4806315 株式会社スイーツマジック】
 お振込の際お名前の後に「出荷日」の入力をお願いします。(例:お名前0916)
- クレジットカード払い ※クレジットカード払いをご希望のお客様は
 メールアドレスの記入をお願いします。
 カード情報入力や支払い先コンビニをご選択いただくURL記載メールをお送りしま

ご注文者様 配送先情報記入欄 ※☆印は必要事項ですので、必ずご記入くださいませ

フリガナ	
☆お名前	
フリガナ	
☆ご住所 〒	
☆電話番号 ()	☆FAX番号 ()
メールアドレス	

お届け先① ※お届け先がご注文者様と異なる場合は下記に必ずお届け先をご記入ください

フリガナ	
☆お名前	
フリガナ	
☆ご住所 〒	
☆電話番号 ()	

■その他連絡事項等ございましたらご記入くださいませ。

株式会社スイーツマジック TEL 080-7445-2221

FAX 052-486-7708

ご注文者様にはお申込み確認、合計金額、送料等を折り返しFAX、又はお電話にてご連絡させていただきます。