

# メディミールズキッチン FAX 注文書

ご記入年月日

平成 年 月 日

## ご注文者様情報

ご氏名	様		
ご住所	〒		
お電話番号		E-mail	

## お届け先情報

ご氏名	様		
ご住所	〒		
お電話番号	—	—	(ご自宅・携帯)
配達時間帯	・ 希望有り (午前中・午後)      ・ 希望なし		

商品コード	商品名	数量 (個)	単価 (税込)	金額(税込)
001	0糖パン (ベーシック×15個)		5,000	
002	0糖パン (紅茶ドーナツ×15個)		5,000	
003	0糖パンセット (ベーシック×15個、紅茶×15個)		10,000	
004	0糖パン (ベーシック×30個)		10,000	
005	0糖パン (紅茶ドーナツ×30個)		10,000	
006	0糖チーズケーキ (1ホール)		2,400	
※10,000円(税別)以上で送料無料送料別の場合、送料はお客様負担(クール便)になります。			合計金額	

備考	
----	--

FAX 送信先

048-476-2901  
(一般社団法人メディミールズキッチン 宛)