

FAX番号 0294-87-6430

チーズケーキ注文書

ご注文者

注文日	年 月 日
お名前 (必須)	
ご住所 (必須)	〒
電話 (必須)	
FAX	
携帯電話 (緊急連絡先)	
E-mail	

注文商品

商品名	個数
キャラメルアップル 3,132円 (税込み)	個
プレーン 2,808円 (税込み)	個

通信欄

--