

# FAX専用ご注文用紙

湘南カレーパン シモンズ  
 神奈川県藤沢市辻堂新町1-4-3  
 FAX・TEL：0466-34-7798

**ご注文内容を後ほどお電話にて確認させていただきます**

- ご本人様、お届け先様の電話番号を必ずご記入ください。
- ご紹介でのご注文の場合ご紹介者のお名前をお書きください。
- のし、送り先様へのメッセージなど、ご希望がございましたら、のし、メッセージカード欄にご記入ください

お申込み ご本人	フリガナ		ご住所	〒 ー	
	フリガナ			ご連絡先	TEL
	お名前		FAX		

▼**お届け先**：お届け先が上記お申込みご本人様と同じ場合は、住所・TELは不要です。（お名前はお書きください）

お届け先 ①	フリガナ		ご住所	〒 ー			
	お名前			TEL			
	様						
	ご注文 商品	商品名	数量	商品名	数量	商品名	数量

お届け先 ②	フリガナ		ご住所	〒 ー			
	お名前			TEL			
	様						
	ご注文 商品	商品名	数量	商品名	数量	商品名	数量

のし ご希望の方	「のし」をご希望の方、ご希望の表書きに丸をつけてください。▶お祝・お礼・御年賀・お中元・お歳暮・お見舞・内祝・志 その他（ ）
	「のし」をご希望の方、表書きのお名前：（ ）

メッセージカード ご希望の方	▼お誕生日・結婚記念日…その他お祝いなどにメッセージカードを添えてお送りします。
	「メッセージカード」をご希望の方、下記にメッセージ内容をお書きください

ご紹介	▼どなたかからのご紹介でご注文された方は、下記にご紹介者様のお名前をお書きください
	「ご紹介者様」お名前： 様（ 県 市）

備考	その他、ご希望等ございましたらご遠慮なくお書きください