



ご注文書

ご依頼主	お名前（ふりがな）		ご住所（〒 - ）	
	様			
	お支払方法	代金引換・銀行振込	TEL・携帯・FAX（ ）	-
	ご希望連絡先	TEL・携帯・FAX・メール	メールアドレス	

※ご注文受付後、こちらからご確認のためご連絡させていただきます。ご希望の連絡方法、時間帯があれば備考欄にご記入ください。
 ※銀行振込の場合の当店指定口座をご連絡いたします。商品の発送はご入金確認後とさせていただきますので、予めご了承ください。
 ※お届け先が、ご依頼主様と同じ場合はお届け先欄に「同上」とご記入ください。

お届け先①	お名前（ふりがな）		商品名	個数	価格(税別)	
	様					
	ご住所（〒 - ）					
			のしの有無	なし・あり（ ）		
	TEL（ ） -		小袋の有無	なし・あり（ 枚）		
配達日指定 月 日（曜日）		包装の有無	なし・あり（ ）			
配達時間指定 なし・あり（ 午前中 ・ 12～14時 ・ 14～16時 ・ 16～18時 ・ 18～20時 ・ 20～21時 ）						

お届け先②	お名前（ふりがな）		商品名	個数	価格(税別)	
	様					
	ご住所（〒 - ）					
			のしの有無	なし・あり（ ）		
	TEL（ ） -		小袋の有無	なし・あり（ 枚）		
配達日指定 月 日（曜日）		包装の有無	なし・あり（ ）			
配達時間指定 なし・あり（ 午前中 ・ 12～14時 ・ 14～16時 ・ 16～18時 ・ 18～20時 ・ 20～21時 ）						

備考欄（ご要望・連絡事項などありましたらご記入ください。）

パティスリー ラ ジョエル

〒 810-0041 福岡市中央区大名1-15-29

TEL:092-751-3939/FAX:092-751-3939

11:00-20:00（金・土・祝前日：11:00-22:00）

定休日：火曜日（火曜が祝日の場合は翌日休）

<http://la-joelle.com>

FAX:092-751-3939