

パンの頒布会申込用紙(1年間コース)

お名前(かな)		お誕生月		月
お名前(漢字)		パン代金 (送料、税込み)	35,208円～	
ご住所	〒 都道府県			
TEL		FAX		
基本のパン指定	●ダーシェンカ ●山型食パン ●イリス ●ダーシャ ●その他( ) ※上記の当店のパンより、お好きなものをお選びください。			
アレルギー指定	アレルギーをお持ちの方で、食べられない食材等ありましたら、お書きください。 ( ) ※今月のパンにアレルギー指定の素材が入っている場合、どちらを希望しますか? ●今月のパンは送って欲しい ●他の商品に変更して欲しい			
配送開始月	パンの配送を_____月より希望します			
配達希望日	●いつでも可 ●平日 ●土日 (上旬・中旬・下旬) (上旬・中旬・下旬) ※配送日の日付指定はできかねます。できる限り、ご希望に沿うよう、調整させていただきます。			
時間帯指定	●午前中 ●12-14時 ●14-16時 ●16-18時 ●18-20時 ●20-21時 ●指定なし			
支払方法	●郵便振込 ●銀行振込 ※銀行振込の場合、手数料はお客様負担となります。			
お届け先  (お客様住所と異なる場合)	(ふいかな ) TEL お名前 ご住所 〒			
備考	その他、ご要望等ありましたら、ご記入ください。			

★1年コース終了後、引き続き1年コースを継続される方には、美味しいプレゼントがあります♪