

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)	37,022円～
ご住所	〒 都道府県			
TEL			FAX	
基本のパン指定	<input type="checkbox"/> ダーシェンカ <input type="checkbox"/> 山型食パン <input type="checkbox"/> イリス <input type="checkbox"/> ダーシャ <input type="checkbox"/> 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? <input type="checkbox"/> 今月のパンは送って欲しい <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> いつでも可 <input type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> 土日 (上旬・中旬・下旬) (上旬・中旬・下旬) ※配達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	<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14-16時 <input type="checkbox"/> 16-18時 <input type="checkbox"/> 18-20時 <input type="checkbox"/> 19-21時 <input type="checkbox"/> 指定なし			
支払方法	<input type="checkbox"/> 郵便振込 <input type="checkbox"/> 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)	(ふりがな ) 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♪

