

パンの頒布会申込用紙(3ヶ月お試しコース)

お名前(かな)			
お名前(漢字)			パン代金 (送料、税込み) <b>9,849円~</b>
ご住所	〒 都道府県		
TEL		FAX	
基本のパン指定	3ヶ月お試しコースは、こちらのお勧めパンを送ります		
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	●午前中 ●14-16時 ●16-18時 ●18-20時 ●19-21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。		

★3ヶ月終了後、一年コースを継続される方は、スタッフおすすめパンをプレゼントいたします。