

予約用FAX用紙



お名前	
連絡先	
メールアドレス	
宛名 (お子様のお名前など)	

ご希望の商品	立体デコレーションケーキ ・ ホールケーキ ・ ギフト ・ その他
--------	-----------------------------------

ご希望の商品を○で囲ってください。

立体デコレーションケーキ	ご希望キャラクター ()
ホールケーキ	商品名 () サイズ 5 ・ 6 ・ 7
ギフト	商品名 ()

数量	
受け取り日時	年 月 日 時頃 ご来店予定
その他/ご要望など	

※キャラクターなどをご指定の際、ご希望の絵・ショットがございましたら、写真などにとって、お近くの店員にお渡しください。

※盛り合わせの内容や比率などにより金額が異なります。
ご希望の盛り付けがございましたら、参考のお写真などもご提示ください。

ココロ
和洋菓子 心

〒792-0060
愛媛県新居浜市大生院438-2
クレストコート102号

TEL : 0897-27-8616
FAX : 0897-27-8616

mail:info@kokoro-39.com