

COFFEE CLUB FAX 注文用紙

ご注文内容			
商品名	ロースト	挽き方	数量
			℥
			℥
			℥
			℥
			℥
ご購入者様情報			
お名前			
電話番号		携帯番号	
郵便番号		都道府県	
市区町村番地			
配達希望日時	月 日	希望時間帯	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 時～ 時間
※在庫状況によりご希望に添えない場合がございます			
お支払方法	<input type="checkbox"/> 代金引換 <input type="checkbox"/> 振込み(E-bank)		

Tel : 042-567-5651 FAX : 042-567-5772