

ラ・ミュージゼ お取り寄せグルメ オーダーシート

お申し込み番号	商品名	発注数量
番		個
番		個
番		個
番		個
番		個
番		個

● お客様情報

お名前	(ふりがな)
ご住所	〒
電話番号	
E-mail (携帯電話不可)	
ご連絡方法	(電話希望・メール希望) 注文の確認がとれましたら、確認のご連絡いたします。いずれかに○をして下さい。

● 配送先情報 (配送先とお客様情報が異なる場合のみご記入ください)

お名前	(ふりがな)
ご住所	〒
電話番号	

● お支払い方法 (いずれかに○をしてください)

- 店頭にてお受取ご希望 年 月 日 時頃
- クロネコヤマト便希望 ※お振込の確認後の発送となります。送料別途。お振込の際の手数料はお客様のご負担となります。
- コレクト便希望 ※着払い代金+送料別途

La Musée
レストラン ラ・ミュージゼ

千葉県千葉市美浜区高浜 7-2-4 花の美術館併設

FAX 043-270-2900 TEL 043-270-0087