

# FAX 注文書

201 年 月 日

お名前 \_\_\_\_\_ 様

ご住所 \_\_\_\_\_

お電話 \_\_\_\_\_

## ローヤル珈琲

東広島市黒瀬切田が丘 1-5-15

FAX(0823)82-2190

TEL(0823)83-0806

品名	200g 詰	詰	豆/挽	ご意見	ご要望
	袋	袋	豆/挽		
	袋	袋	豆/挽		
	袋	袋	豆/挽		
	袋	袋	豆/挽		
	袋	袋	豆/挽		
	袋	袋	豆/挽		

(注)豆/挽の指定なき場合は豆とさせていただきます。

(定休日 祝日、水曜日)

発送日お知らせ(する、しない) FAX番号 ( \_\_\_\_\_ )

又は

ご指定着日 月 日 午前 午後 夜間 時頃