

① ご注文者様	ふりがな	電話番号	—	—
	お名前	FAX 番号	—	—
		Email		
ご住所	郵便番号 都・道 府・県			

② お届け先	ふりがな	③ 配達希望について	希望日	年	月	日
	お名前		時間帯	※ご希望時間帯に○をつけてください。		
	電話番号	なし		16時～18時		
	ご住所	午前中		18時～20時		
郵便番号		12時～16時	19時～21時			
	都・道 府・県	備考				

④ ご注文商品について	ジェラート		アイスクーキ	
	ミルク	<input type="text"/>	個	トップには、スタッフが選ぶ旬8種のジェラートをトッピングします♪ 
	チョコレート	<input type="text"/>	個	
	チーズ	<input type="text"/>	個	★オリジナルアイスクーキ ご希望のベースの味 種類1 <input type="text"/> 種類2 <input type="text"/> <input type="text"/> 個
	コーヒー	<input type="text"/>	個	★ティラミスアイスクーキ (11月～4月限定) <input type="text"/> 個
	ラムレーズン	<input type="text"/>	個	
	抹茶	<input type="text"/>	個	メッセージのご希望 ※ご希望のメッセージに✓をつけてください。 <input type="checkbox"/> クリスマス用 メッセージピック <input type="checkbox"/> バースデー用 名前ありチョコプレート 【お名前: <input type="text"/> 】 <input type="checkbox"/> バースデー用 名前なしメッセージピック
	ブルーベリー	<input type="text"/>	個	
	ごま	<input type="text"/>	個	
	ヨーグルト	<input type="text"/>	個	

⑤お支払い方法	銀行振込 ・ 現金書留 ・ 代金引換
---------	--------------------

