



TEL 052-627-1155 FAX 052-627-1154

FAX 注文シート

注文日	年 月 日 曜日
ふりがな	
お名前 (会社名・ご担当者名)	
ご住所	
電話番号	
当日の電話番号	
支払方法いずれか○	当日現金 (領収書) ・ 請求書 (当月末まで)
お届け希望日	年 月 日 曜日
お届け希望時間	午前・午後 時 分頃

ご注文内容

単価 (8%税込み)	個数	合計金額	備考欄
円 (税込)	個	円	
円 (税込)	個	円	
円 (税込)	個	円	
献立付きメッセージカード (1500円税込以上のお弁当に限る)		有・無	
メッセージの内容			