

## 中重の仕出し弁当 FAX注文票

【FAX番号】  
054-624-9801

弊 社 記 入 欄	注文受付日時	受付け者名	管理番号	リファックスの有無
			—	有・無

お届け日	平成	年	月	日
社名・団体名	様			
部署名				
お届け先住所				
ビル名：部屋番号等				
電話番号	(            )			
ご担当者氏名	様			
担当者様当日連絡先	(            )			
リファックス番号 <small>※受付完了後に注文票をリファックス致します。</small>	(            )			

お届け希望時間 <small>ご希望の時間帯に☑を付けてください。</small>	
10:00～11:00	☐
11:00～12:00	☐
12:00～13:00	☐
13:00～14:00	☐
14:00～15:00	☐
15:00～16:00	☐
16:00～17:00	☐
17:00～18:00	☐
18:00～19:00	☐

※お届け時間に関して、交通事情で前後する場合がございます。送れる場合は事前にご連絡致しますが、その際はご容赦頂きますようお願いいたします。

ご注文	商品名	単価	ご注文個数
	合計個数		

弊社記入欄 合計金額(税込金額)
円(税込)

お支払い方法	<input type="checkbox"/> 現金：(領収書の宛名 但書等)	記入欄	
	<input type="checkbox"/> 振込：(納品時請求書渡しとなります。)	振込予定日	月            日

ご要望欄	
お弁当内容等の希望	
納品時の注意事項	

# ご注文FAX番号：054-624-9801

※FAX注文に関しては、リファックスもしくはお電話で受注対応させていただいた時点でご予約の特定となります。弊社からのお返事が無い場合はお手数ですがお電話(054-623-4568)にてご確認ください。