

《FAXご注文書》

※FAXでのご注文は2日前までとなります。宅配時間はご予約が多い場合など、ご希望のお時間に添えない場合もございます。何卒ご了承くださいませ。

FAX送信日 平成 年 月 日 ()

<input type="checkbox"/> 宅配	<input type="checkbox"/> 来店	平成 年 月 日 ()		:	~	:	の間を希望
依頼主様 お名前 (会社名)	(フリガナ) 様			(ご担当者様名)	様		
ご住所	(フリガナ) 〒 -						
TEL	-	-	用途	<input type="checkbox"/> 会議・研修 <input type="checkbox"/> 接待・来客 <input type="checkbox"/> 法事・法要			
携帯	-	-		<input type="checkbox"/> 祝事 <input type="checkbox"/> イベント・行事 <input type="checkbox"/> スポーツ・大会			
FAX	-	-		<input type="checkbox"/> 上棟式 <input type="checkbox"/> その他()			

ページ数	ご注文商品番・商品名	単価(税込)	数量	小計(税込)	備 考
		円	個	円	容器は使い捨て
		円	個	円	容器は使い捨て
		円	個	円	容器は使い捨て
		円	個	円	容器は使い捨て
		円	個	円	容器は使い捨て
		円	個	円	容器は使い捨て
		円	個	円	容器は使い捨て
		円	個	円	容器は使い捨て
		合計	個	円	※ごみ回収について 当日の夕方か、翌日の朝一番 か、ご指定下さい

お届け先	<input type="checkbox"/> 上記住所にお届け <input type="checkbox"/> 他お届け→
当日連絡用携帯	様 携帯番号 - -
お支払方法	<input type="checkbox"/> 納品時に現金払いで領収書が必要 <input type="checkbox"/> 後日振込払いで請求書が必要
書類の宛名	<input type="checkbox"/> 上記の宛名 <input type="checkbox"/> その他の宛名→→
何でお知りになりましたか?	<input type="checkbox"/> 折込広告 <input type="checkbox"/> パンフレット <input type="checkbox"/> 看板 <input type="checkbox"/> HP <input type="checkbox"/> その他()

◆その他 ご要望がありましたらご記入ください

◆ご注文ありがとうございます。
FAX到着後、24時間以内に受注確認の
お電話をさせていただきます

受注確認担当者: _____:

旬彩お届け料理 華の盛り ~仁~

〒471-0069

所在地 豊田市高原町3丁目31番地1

電話番号 0565-36-0966

FAX番号 0565-36-0960