

お弁当ご注文シート (FAX)

FAX 022-266-2476

前日までにご予約ください

法人・団体名 ※必須	
ご担当者様 ※必須	様
お電話番号 ※必須	- -
携帯番号	- -
FAX番号	- - ※ご注文内容についてお電話が つながらない時はFAXにてご連絡 させていただく場合がございます。
住所	〒 - 都道 府県
お渡し日時	月 日 時 分頃

例

商品番号	商品名	数量(単位)	備考・ご要望
3	大関弁当	5 個	領収書必要
		個	
		個	
		個	
		個	
		個	

●領収書の必要な方は下記にご記入ください。

宛名	
但し書き	

- ▶ 営業日は、月曜日～土曜日です。(日曜日定休)
- ▶ 通常営業時間は、10:00-20:00。
- ▶ 受付時間外・休業日も、FAXでのご注文は承っております。(ご対応は翌営業日扱いとなります)

電話でもご注文を承っております TEL 022-222-5647