

# お弁当ご注文シート(FAX)

**FAX**

**022-266-2476**

※ 2営業日前までにご予約ください。

法人・団体名		ご来店日時	月	日	時	分	頃
ご担当者様 <b>※必須</b>		様	FAX番号				
お電話番号 <b>※必須</b>		携帯番号					

商品名	価格(単価 税込)	数量(単位)
	円	個
	円	個
	円	個
	円	個
	円	個
	円	個
	円	個
	円	個
	円	個
	円	個
	円	個
お茶 ※ペットボトル500mlサイズ	160 円	本

●領収書の必要な方は下記にご記入ください。

宛名		但書	
----	--	----	--

●その他ご相談・ご要望のある方は下記にご記入ください。

--

**ご注文内容確認の連絡の後、ご注文の確定となります。予めご了承ください。**

- ▶ 営業日は、月曜日～土曜日です。(日曜定休)
- ▶ 通常営業時間は、10:00～20:00です。
- ▶ 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)

店舗記入欄		
受付日	連絡	担当者
/		

電話でもご注文を承っております **TEL 022-222-5647**