

ご注文日	月	日	お届け希望日	月	日	時頃
------	---	---	--------	---	---	----

▼ご注文主

会社名	フリガナ	お名前	フリガナ
部署名		ご連絡先	勤務先・ご自宅・携帯 左のいずれかに○を付けて下さい
ご住所	〒		

▼お届け先

※ご注文主とお届け先が同じ場合は「同上」とご記入ください。フロア等のご指定がある場合は詳しくご記入をお願いします

会社名	フリガナ	お名前	フリガナ
部署名		ご連絡先	
ご住所	〒		

▼ご注文内容

お料理名	金額	数量	合計金額

▼備考 (例)アレルギーの有無、請求書、領収書必要の有無、など

--

FAX受付時間 午前10時～午後6時まで

FAX受信後、弊社より確認のお電話をさせていただきます。
FAX受信の時間帯によっては受付が翌営業日になる場合がございます受注センター FAX. **0957-46-6101**