

①お申込み

<input type="checkbox"/> 配達によるお届け <input type="checkbox"/> 店頭で受け取りする	配達・受け取り日 月 日 ()
--	--

会社・団体名	TEL ※発注者様と必ず連絡の取れる番号を記入ください。
--------	---------------------------------

発注者名 ※フルネームをお願いします。	折り返し連絡希望時間帯 時 ~ 時 ※10:30~20:00の間でご記入ください。
様	FAX番号

配達場所(住所)※集合住宅の場合は建物名および部屋番号を必ず明記ください。

配達希望時間(11:00~21:00) 時まで	ご要望(アレルギー等)
--------------------------------	-------------

注文内容	金額	数量	合計金額
	円	個	円
	円	個	円
	円	個	円
	円	個	円
	円	個	円

※メニューの価格は全て税込表示です。 ※メニューにないリクエストのご相談も承ります。	合計(税込) 円
---	-------------------------------

【お支払い方法】

<input type="checkbox"/> 当日支払い (<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> クレジット)	<input type="checkbox"/> お振込 (別途ご連絡致します。)
---	---

領収書 要 ・ 不要 領収書の宛名 様

②お問合せ・質問

※回答は電話かFAXにて行います。連絡のとれる電話番号またはFAX番号も併せてご記載ください。

【ご注文に関する注意事項】

- ・ご注文は4日前までをお願いします。
- ・FAXを確認後、当日もしくは翌営業日にはこちらからご連絡させていただきます。
- ・FAX送信後2営業日経ってもこちらから連絡がない場合はお手数ですがFAX送信失敗などの可能性がありますのでお電話にてご確認ください。
- ・お弁当メニュー裏にある注意事項をもう一度よくご確認ください。

FAX送信先

044-223-7221

受付時間10:30~20:30 (月曜定休)