

割烹・仕出し かねと FAX(084)987-3683

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

ページ数	ご注文商品名	単価(税別)	数量	小計(税別)	備考
		円	個	円	
		円	個	円	
		円	個	円	
		円	個	円	
		円	個	円	
		合計(税別)		円	
		消費税(8%)		円	
		合計(税別)		円	消費税/お支払金額

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 - -
お支払い方法	<input type="checkbox"/> 納品時に現金払いで領収書が必要 <input type="checkbox"/> 後日払いで請求書が必要 <input type="checkbox"/> クレジットカード
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"/> DM <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: \_\_\_\_\_ :

割烹・仕出し かねと  
フリーダイヤル 0120-084-977  
〒720-0313 福山市沼隈町常石2085  
Tel084-987-3000 Fax084-987-3683