

FAX 035-6120-332

年 月 日

お弁当注文書  
 お問い合わせ

会社・団体名:	ご担当者様 ご担当者様ご連絡:      —      —
住所: 〒      —	
TEL:	FAX:

**お届け日・お届け場所**

お届け先名: お届け先ご住所: 〒      —	
納品日:              月      日      曜日	納品時間: AM/PM      時      分頃
お支払い方法:	<input type="checkbox"/> 当日代金引換(領収書のお宛名 ) <input type="checkbox"/> お振り込み(請求書)

お問い合わせ内容:(ご予算/内容など)      折り返しご連絡申し上げます。  
お弁当/ケータリングのご予算に合わせて、魚系・肉系と色々手づくりいたします。  
お気軽にお問い合わせください。

ご連絡方法:  TEL  
 FAX  
 携帯TEL