

FAX番号/0283-21-4828

送信枚数 枚中 枚

季節料理 游心

ご注文日【 月 日】

ご注文FAX用紙

お客様情報	お届け先お名前(ご法人名)	お届け先ご住所
	※ご法人のお客様は会社の電話番号をご記入ください	※携帯番号をご記入ください
	お電話	当日連絡先 - -
	ご担当者お名前	

お届け希望日時	配達希望/店頭渡し	配達先ご住所※お客様情報と異なる場合はご記入ください		
	※どちらかに○をお願いします	佐野市	町 TEL - -	
	お届け先建物への入館方法、搬入経路等 ※具体的にご記入ください			
	配達ご希望日	配達ご希望時間 (9:30~19:00の間でご指定ください)		
	月 日 ()	時 分	▼その他、ご要望等ありましたらご記入ください	

※お届けはご希望時間の1時間前から、ご指定時間まで1時間の幅をいただいております

※【□にチェックを入れてください】

お支払方法	□現金でお支払い	領収書 □必要 □不要	領収書の宛名
		※お届け先とご請求先が異なる場合、ご請求先のご住所電話番号をご記入ください	
	□請求書お取引	お名前(法人名)	
		ご住所	TEL - -

※請求書によるお取引はご法人または官公庁のお客様とさせていただきます

商品	単価	数量	※ご要望欄

※FAXが届き次第、ご注文内容を確認し、お電話で連絡を差し上げております。確認の電話をもってご注文成立とさせていただきます。

※夜8時以降、毎週月曜日・日曜午後のFAXは翌営業日のご連絡となります