

弁当の一膳行 FAX : 076-268-5193

日替り弁当 ファクス注文用紙 新規客用

会社名・団体名：	
担当者名：	所属・役職：
TEL：	
FAX：	
住所：〒 -----	
ご注文見込み数：	食
お支払い方法： <input type="checkbox"/> 売掛(現金 ・ 振込 ・ その他) <input type="checkbox"/> 当日現金	
ご請求締め日：	日
お支払い予定日：	日
御社の休業日： 第	土曜日 ・ 御社カレンダー ・ その他
備考(ご要望など)：	

ご注文のお弁当

オカズ：	ごはん：	個
オカズ：	ごはん：	個
オカズ：	ごはん：	個
オカズ：	ごはん：	個

ご注文ありがとうございます。
申し込み内容を確認の上、弊社から折り返しご確認のお電話を致します。