

日替り弁当 ファクス注文用紙

会社名・団体名：

TEL FAX：

住所：〒

ご注文のお弁当(2週間分)

	/ 月	/ 火	/ 水	/ 木	/ 金	/ 土
商品名：						
商品名：						
商品名：						
商品名：						
	/ 月	/ 火	/ 水	/ 木	/ 金	/ 土
商品名：						
商品名：						
商品名：						
商品名：						

◆ご注文に際しましてのお願い◆

ファクス送信は、エリア管轄の店舗へファクス送信いただきますようお願い申し上げます。  
ファクス番号は下記の通りです。

本社/工場:076-268-5193(代表)

白山営業所:076-275-5169

金沢北営業所:076-257-1939

小松営業所:0761-46-6079