

# 『中納言のお弁当』 FAX 注文票

お申込み日 年 月 日

この度は中納言のお弁当をご注文お申込み誠にありがとうございます。FAX を受付ましたら、翌日中に弊社担当より内容確認のお電話をいたします。その電話を持ちまして正式のご予約とさせていただきます。

【ご注文者】	会社名 (法人でご注文の場合)	部署名
	ふりがな	
	お名前	ご連絡先 (日中ご連絡可能な番号)
【お届け先ご住所】	〒 _____	
【お届け希望日時】	月 日 曜日	午前 _____ : _____ : 午後 (30分の時間帯でご記入ください。例：10:00～10:30)
【お支払方法】	お支払方法をチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 代金引換 <input type="checkbox"/> 銀行振込 (法人様のみ) <input type="checkbox"/> 配達時クレジット決済 (VISA/JCB/AMEX/MASTER/その他( ))	
【領収書】	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 (宛名・但し書等)	

品名 (例：伊勢海老フライ御膳)	価格	個数	小計
①	円	個	円
②	円	個	円
③	円	個	円
④	円	個	円
⑤	円	個	円
⑥	円	個	円
⑦	円	個	円
⑧	円	個	円
	合計	個数	個
		金額	円

FAX 送信時の紙詰まりにご注意ください。  
紙詰まりによって文字が判別できない場合があります。翌営業日中に弊社からの電話連絡がない場合は、フリーダイヤル (0120-737-054) までお電話をお願いいたします。

**FAX 番号：0798-35-6458**