

# お弁当ご注文 FAX 用紙

FAX 0287-63-9557

ご注文日 (FAX 送信日)	月	日	曜日
会社名 :			
お名前 :			
ご住所 :〒	-		
電話	( )	-	-
携帯	( )	-	-
FAX	( )	-	-

	商品名	数量
1		
2		
3		
4		
5		
合計		

納品日 : 月 日 ( )	納品時間 : 午前/午後	時 分頃
お届け先場所 (例〇〇会社総務課):		
お届け先住所 (同上なら記入なし):		
当日担当者様 (同上なら記入なし):		
お支払い方法 (どちらかに○をつけてください)		
1、当日現金支払い (領収書の宛名 )		
2、振込み(請求書)		
備考:		

栃木県那須郡那須町大字高久甲 5040-2  
TEL 0287-63-9260 FAX0287-63-9557

仕出し弁当 **すかの**