

FAX注文書

FAX番号

送信日

年 月 日



0568-33-0479

※赤枠内は必須項目となります。

1

お客様情報

団体名			ご注文担当者様	
フリガナ			所属名又は役職	
ご住所	-			
電話番号		FAX番号		
召上るお客様層	<input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代以上 <input type="checkbox"/> 男性が多い <input type="checkbox"/> 女性が多い <input type="checkbox"/> 男女同じ又は不明			
ご利用の用途	<input type="checkbox"/> 会議・研修 <input type="checkbox"/> 接待・おもてなし <input type="checkbox"/> 法事・法要 <input type="checkbox"/> 祝事・建前 <input type="checkbox"/> スポーツ・大会 <input type="checkbox"/> イベント・行事 <input type="checkbox"/> その他			
頻度	<input type="checkbox"/> 年に1回位 <input type="checkbox"/> 年に数回位 <input type="checkbox"/> 月に1回位 <input type="checkbox"/> 月に数回位 <input type="checkbox"/> 週に1回位 <input type="checkbox"/> ほぼ毎日 <input type="checkbox"/> 不定期			

2

ご注文内容

引渡し日	曜日	商品名	単価(税抜)	個数	小計(税抜)
/			円	個	円
/			円	個	円
/			円	個	円
/			円	個	円
/			円	個	円
⚠ 変更は前日正午までとなります。予めご了承下さい。			合計		円
弊社記入欄 (金額を入れて返信致します)			お支払い合計金額 (税込)		円
引渡し時間	時	分	～	⚠ 交通事情のため希望時間は30分程の幅をお願いいたします。	
	時	分	までに	<input type="checkbox"/> 配達してほしい <input type="checkbox"/> 来店する	
お届け先	<input type="checkbox"/> 上記住所に配達 <input type="checkbox"/> こちらにお届け →→				
当日ご担当者様			当日連絡用携帯番号		
お支払方法	<input type="checkbox"/> 納品時に現金払いで領収書が必要 <input type="checkbox"/> 後日払いで請求書(当日お渡し・郵送)が必要				
領収書の宛名	<input type="checkbox"/> 上記団体名で記載 <input type="checkbox"/> 宛名はこちら →→				

3

お客様の声

※当店へのご意見・ご感想。ご要望など、何でもこちらにご記入下さい。

お客様の声は当店WEBにご紹介して 可 匿名なら可 不可 どちらでも

〒486-0937

愛知県春日井市細木町2丁目107

TEL 0568-41-8536

※お弁当は同じ物を5個より承ります。

※繁忙期はご注文が重なりご予約をお断りさせて頂く場合もございます。予めご了承ください。

※季節によりお料理内容が変わる場合がございます。

※ご注文頂きました個人情報は、お届けに関するご確認・ご連絡、弊社サービス情報のご案内以外の目的で使用することはありません。

※送信後に当店から捺印返信にて受注が完了となります。
※返信後の注文用紙はお客様控えとして保管下さい。