

《FAX ご注文書》

FAX でのご注文は 2 日前までです。予めご了承ください。

宅配時間をご希望に添えないときもごさいますので、先にご了承くださいませ。

※太枠のみご記入ください

FAX 送信日 平成 年 月 日 ()

<input type="checkbox"/> 宅配 <input type="checkbox"/> 来店		平成 年 月 日 () : ~ : の間を希望	
依頼主様 お名前 (会社名)	(フリガナ)		(ご担当者様名)
	様		様
ご住所	(フリガナ)		
	〒 -		
TEL	-	-	用途 <input type="checkbox"/> 祝事 () <input type="checkbox"/> 日常 <input type="checkbox"/> 製菓 <input type="checkbox"/> 役所公共 <input type="checkbox"/> 企業 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 出店 <input type="checkbox"/> ギフト <input type="checkbox"/> 仏事 どれかにレ
携帯	-	-	
FAX	-	-	

ご注文商品名	単 価	数 量	小 計	備 考
	円	個	円	
	円	個	円	
	円	個	円	
	円	個	円	
	円	個	円	
	円	個	円	
	円	個	円	
合 計		個	円	

お届け先	<input type="checkbox"/> 上記住所にお届 <input type="checkbox"/> 他お届け→	
当日連絡用携帯	様 携帯番号	- -
お支払方法	納品時に現金払い <input type="checkbox"/> 領収書が必要	

その他ご要望がありましたらご記入ください。

◆ご注文ありがとうございます。
 FAX 到着後、24 時間以内に受注確認のお電話を
 させていただきます。
 受注確認担当者 _____
 レストラン四季亭宅配センター
 〒981-0215 宮城県宮城郡松島町高城字明神参 2-1
 TEL 022-353-3101 FAX 022-353-3102