

FAX お弁当 ご注文書

ご注文有難うございます。

送信先	有限会社 味衛門 行き	住 所: 埼玉県上尾市原市3206-3
		TEL: 048-723-1910
	担当: _____	FAX: 048-723-1922

送信元 (お客様)		住 所: _____
		TEL: _____
	_____ 様	FAX: _____

ご注文内容

※大変申し訳ございませんがお届けまで中2日を頂いております。(土日を除く)

(お届け日)月曜日にご注文の場合は木曜日、金曜日ご注文は翌週水曜日お届けになります。

送信日	年 月 日 ()
お届け日時	年 月 日 () : AM 時 分
お届け場所	
ご精算方法	例: 当日(お渡し時)お現金など :
ご要望	※お食事をする方の年齢、性別によるボリューム・彩りなどご希望があれば記入して下さい。

料理・弁当等メニュー	単価(税込)	数量	金額(税込)	備 考
合 計				

担当者より上記内容確認のご連絡をさせていただきます。

ご確認日	
摘 要	

