

お届け料理FAXご注文書

年 月 日

FAX:023-686-2209

総合受付センター 行

【お申込者名】	
会社名・団体名	
お名前	
ご住所	
電話番号	

【納品日及び納品場所】	
納品日	月 日 曜日 納品時間 AM ・ PM 時
納品場所	
当日ご連絡先	
お支払い	<input type="radio"/> 当日現金 <input type="radio"/> 後日振込み・集金
備考	

【商品名】		
品番・商品名		個
品番・商品名		個
品番・商品名		個
品番・商品名		個
品番・商品名		個
品番・商品名		個
品番・商品名		個
品番・商品名		個

※ご不明な点ございましたらお気軽にお問合せくださいませ。
尚、ご確認の為に電話申し上げることがございますのでご了承ください。

紅花亭・やまと給食センター・エイムカイワ株式会社