肉弁当専門店かつら　▲　FAX 0564-22-6952

＜FAX注文書＞

FAX送信日　　年　月　日

□宅配　□来店	年　月　日(　)　:　～　:　の間を希望		
依頼主様 お名前 （会社名）	（フリガナ） 様	（ご担当者様名）	
ご住所	（フリガナ） 〒　－		
TEL	ー　ー	用途	□会議・研修　□接待・来客 □お祝い　□イベント・行事　□法事・法要 その他（　）
携帯電話	ー　ー		
FAX	ー　ー		

品名	単価	個数	金額
合計			

お届け先	□上記住所にお届け □他の住所にお届け→	住所
当日連絡先	様　ー　ー	
お支払い方法	□納品時に現金払い　□請求書払い　□クレジットカード	
書類の宛名		
何でお知りになりましたか？	□HP　□折込チラシ　□DM・パンフレット　□紹介　□その他（　）	

その他特記事項

HPにご意見・お名前を掲載してもよろしいですか？
□はい　□イニシャルであれば可

◆ご注文ありがとうございます。
FAX到着後24時間以内に注文確認のお電話をさせて頂きます

受注確認担当者