



FAX

0550-82-8253

御殿場あんこや 行

お名前・団体名			
ご担当者様名			
住所	〒		
TEL	-	-	FAX

※お弁当は1種類5個以上のご注文からお受けいたします。

ご注文のお弁当・お飲み物				
品名：	@	円×	個=	円
品名：	@	円×	個=	円
品名：	@	円×	個=	円
品名：	@	円×	個=	円
品名：	@	円×	個=	円
品名：	@	円×	個=	円
合計			個=	円
※消費税が別途かかります。				

お届け日・お届け場所	
お届け希望日	月 日 曜日 納品時間：AM・PM 時 分頃
お届け場所	
お届け場所の住所	〒
当日のご担当者名 ご連絡先	様 TEL (- -)
お支払方法	<input type="checkbox"/> 当日代金引換 (領収書のお宛名：) <input type="checkbox"/> 振込 (請求書)
備考・連絡事項	

ご注文ありがとうございます。確認後、お電話させていただきます。