

F A X注文用紙

この度は「夢膳」をご利用頂きまして誠にありがとうございます。
 下記の必要事項を全てご記入の上、FAXをお送り下さいますようお願い申し上げます。
 折り返し、ご注文確認のご連絡を致します。
 ご注文は2ヶ月前より承ります。
 また、ご注文の変更は前日の正午までとなっておりますので予めご了承下さいませ。

ご担当者様名	ふりがな -----
住 所	〒
電話番号	(ご連絡がとれる番号)
FAX 番号	
お届け先名	ふりがな -----
お届け日時	年 月 日 () 時 分から 時 分まで ※交通事情により、ご希望時間は30分程の幅を頂いております。
お届け先ご住所	〒
お支払い方法	<input type="checkbox"/> 代金引換 <input type="checkbox"/> クレジットカード <input type="checkbox"/> 請求書支払
領収書・請求書宛名	
ご利用の用途	(例) 法事、会議、新築祝いなど

■ ご希望商品

ご注文は、折り返しのお電話で注文内容確認後に確定となります。

商品名	数量	商品名	数量
①		⑥	
②		⑦	
③		⑧	
④		⑨	
⑤		⑩	
備考欄			