

# 「お弁当」お申し込み票

※ご注文1万五千円以上で無料配達承っております。

お弁当物語 宛

□のある欄は該当するものにチェックを入れてください。

\* は入力必須項目です。

<b>*お届け日</b>			
年	月	日	曜日
<input type="checkbox"/> 午前		<input type="checkbox"/> 午後	
:		~	
:		:	
<b>団体名</b>			
フリガナ			
様			
<b>*お届け場所</b>		※当日お弁当をお届けする場所の住所	
フリガナ			
府県			
フリガナ			
ビル・マンション・施設名			
<b>*ご連絡先</b>		※ご注文される方の電話番号	
FAX			
<b>*ご担当者名</b>		※ご注文される方のお名前	
フリガナ			
<b>*当日ご連絡先</b>		※当日ご連絡のつく電話番号	
携帯番号			
<b>*ご注文内容</b>		※ご注文合計が1万五千円以上になっていますか? 今一度ご確認ください。	
<b>商品名</b>	<b>価格 (税込み)</b>	<b>数量</b>	<b>合計金額</b>
	円	個	円
	円	個	円
	円	個	円
	円	個	円
	円	個	円
	円	個	円
<b>ご注文合計金額</b>			<b>円</b>
ご要望			
<b>*お支払い方法</b>			
<input type="checkbox"/> 請求書 <input type="checkbox"/> 現金払い			
ご請求・領収宛名			

※お客様ご記入欄ここまで↑

変更連絡等、必ず受注NO.でご連絡ください。	受注日	受注者	<b>お申し込み票送付先</b>	
月 日 受注NO.	/		兵庫エリア	078-742-0867
			大阪エリア	06-6225-8459