

FAXご注文用紙

FAX 024-597-6223

ご注文者様情報

フリガナ お名前	電話番号 () -
フリガナ ご住所 〒	

お届け先

上記ご注文様と同じ場合、右欄にチェックを入れてください。

フリガナ 社名/団体名/お名前	電話番号 () -
フリガナ ご住所 〒	

容器の回収

要・不要

※原則10個以上のご注文で
無料回収を行っております。

お支払い

現金・振込

領収書

要・不要

その他ご希望など

お届け希望日時

月 日 ()

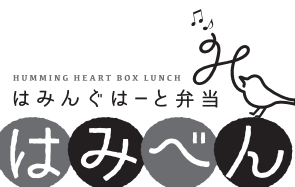
午前 ・ 午後

□□ : □□

(FAX送信時間から
80分以降でお願いします。)

商品名(ご予算)	数量	料金
例:おまかせお茶付(大人、会議用) 予算700円	例:20	
(予算 円)		円
(予算 円)		円
(予算 円)		円
(予算 円)		円
(予算 円)		円
(予算 円)		円
(予算 円)		円
(予算 円)		円
合 計		円

※FAXでのご注文の場合はこちらから折り返しお電話にてご注文の確認をさせていただきます。



福島県福島市
笹谷字下成出10-3

TEL 024-597-6222 FAX 024-597-6223

電話受付時間 9:00 ~ 16:00
(16:00以降はかすみ食堂で承ります)

配達可能時間 10:30 ~ 19:00