

ながもり

FAX 058-247-2723

FAX注文用紙

※配達エリア外の場合は、お断りさせていただくこともあります。

ご注文者お名前/会社名(ふりがな)	
ご注文者住所	
〒□□□-□□□□	
ご注文者ご連絡番号(必ず連絡のつく番号をご記入ください)	
TEL	/FAX
お届け先お名前(ふりがな)※ご注文者と異なる場合にご記入ください	
お届け先住所※ご注文者と異なる場合にご記入ください	
〒□□□-□□□□	
ご注文商品にチェックをつけてください	
<input type="checkbox"/> 匠弁当 個	<input type="checkbox"/> デリカ口 個
<input type="checkbox"/> 松花堂弁当 個	<input type="checkbox"/> 極み弁当 個
その他弁当(ご予算)	円 個
配達日	月 日 ()
備考	

FAX確認後、こちらよりお電話させていただきます。
ご注文ありがとうございました。