

お届け料理 四季彩 FAX(0776)52-0243

《 FAXご注文書》

FAXでのご注文は2日前までをお願いします。  
 配達時間ご希望に添えないときもございますので、ご了承ください。

FAX送信日 西暦 年 月 日

<input type="checkbox"/> 配達	<input type="checkbox"/> 来店	西暦 年 月 日 ( ) : ~ : の間を希望
依頼主様 お名前 (会社名)	(フリガナ) 様	(ご担当者様名) 様
ご住所	(フリガナ) 〒 -	用途 <input type="checkbox"/> 法事・法要 ( ) 回忌 <input type="checkbox"/> 祝事 ( ) <input type="checkbox"/> 製菓 <input type="checkbox"/> 役所公共 <input type="checkbox"/> 企業 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 建前 <input type="checkbox"/> 誕生日 <input type="checkbox"/> 仏事 どれかに <input checked="" type="checkbox"/>
TEL	-	-
携帯	-	-
FAX	-	-

番号	ご注文商品名	単価	数量	小計	備考
合計					

お届け先	<input type="checkbox"/> 上記住所にお届け <input type="checkbox"/> 他お届け→
当日連絡用携帯	様 携帯番号 - -
お支払い方法	<input type="checkbox"/> 納品時に現金払いで領収書が必要 <input type="checkbox"/> クレジットカード <input type="checkbox"/> 請求書
書類の宛名	<input type="checkbox"/> 上記の宛名 <input type="checkbox"/> その他の宛名→
何でお知りになりましたか	<input type="checkbox"/> HP <input type="checkbox"/> パンフレット <input type="checkbox"/> 折込広告 <input type="checkbox"/> 雑誌広告 <input type="checkbox"/> その他 ( )

その他要望がありましたらご記入ください。

◆ホームページにご意見・お名前を記載しても良いですか？  
はい イニシャルであれば可 いいえ

◆ご注文ありがとうございます。  
 FAX 到着後、24 時間以内に受注確認のお電話をさせていただきます。  
 受注確認担当者：\_\_\_\_\_



〒910-0837 福井市高柳 1-1704  
 TEL 0776-52-0230 FAX 0776-52-0243