

<FAX注文書>

FAX送信日 年 月 日

<input type="checkbox"/> お届け <input type="checkbox"/> 来店		年 月 日() : ~ : の間を希望	
依頼主様 お名前 (会社名)	(フリガナ)	(ご担当者様名)	
	様		
ご住所	(フリガナ)	〒 -	
	〒 -		
TEL	- -	用途	<input type="checkbox"/> 会議・研修 <input type="checkbox"/> 接待・来客 <input type="checkbox"/> 法事・法要 <input type="checkbox"/> お祝い <input type="checkbox"/> イベント・行事 <input type="checkbox"/> スポーツ・大会 その他()
携帯電話	- -		
FAX	- -		

品名	単価	個数	金額	要望(アレルギーなど)
合計				-

お届け先	<input type="checkbox"/> 上記住所にお届け <input type="checkbox"/> 他の住所にお届け→	お届け先名
		住所
当日連絡先	様	- -
お支払い方法	<input type="checkbox"/> 代金引換 <input type="checkbox"/> クレジットカード(クレジットカードの種類をご記載ください:) <input type="checkbox"/> 銀行振込	
領収書の宛名		
何でお知りになりましたか?	<input type="checkbox"/> HP <input type="checkbox"/> 折込チラシ <input type="checkbox"/> DM・パンフレット <input type="checkbox"/> 紹介 <input type="checkbox"/> その他()	

その他特記事項(受け渡し方法、待ち合わせ場所、お弁当の梱包、小袋の有無etc)

HPにご意見・お名前を掲載してもよろしいですか?
はい イニシャルであれば可

◆ご注文ありがとうございます。
 FAX到着後1時間以内に注文確認のお電話を
 させていただきます
 17時以降の受信は翌日の確認となります。

受注確認担当者