

日本健民食 お弁当ご注文シート
 FAX : 03-3533-1202 TEL : 03-3533-1201

よみがな
 ご氏名 _____ 様
 よみがな
 会社名 _____ 様

ご連絡先 〒 _____ 市 区 _____
 東京都 _____ 区 _____ FAX _____ - _____ - _____
 ビル・マンション名 _____ 階 電話 _____ - _____ - _____

お届け先 〒 _____ 市 区 _____
 (ご連絡先と異なる場合) _____ 区 _____ FAX _____ - _____ - _____
 ビル・マンション名 _____ 階 電話 _____ - _____ - _____

お届け日時 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分 当日ご担当者名 _____ 様
 よみがな

- | | | | |
|------|---------------|----------|----------|
| ご注文1 | カタログNo. _____ | 品名 _____ | 個数 _____ |
| ご注文2 | カタログNo. _____ | 品名 _____ | 個数 _____ |
| ご注文3 | カタログNo. _____ | 品名 _____ | 個数 _____ |
| ご注文4 | カタログNo. _____ | 品名 _____ | 個数 _____ |
| ご注文5 | カタログNo. _____ | 品名 _____ | 個数 _____ |

備考 (別途記入事項がございましたらこちらにご記入下さい)

ご注文承りました 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日