

旬彩弁当 すのろく
 〒390-0811長野県松本市中央3-4-9
 TEL/FAX: 0263-31-0475

御注文書

年 月 日

会社名

ご注文者名

様

ご住所(〒 -)

TEL

FAX

| 商品名 | 税込単価 | 数量 | 金額 |
|-----|------|----|----|
| | 円 | 個 | 円 |
| | 円 | 個 | 円 |
| | 円 | 個 | 円 |
| | 円 | 個 | 円 |
| | 円 | 個 | 円 |

※お茶・小分け用のビニール袋・紙袋は有料となります。必要な場合は上記に記入をお願い致します。

お弁当に対するご質問、アレルギー等があればご記入ください。

引き取り方法

1. お届け ※以下詳細をご記入下さい。

2. ご来店(ご来店時間AM/PM 時 分)

| | | | |
|------------------------|--|----------------------|------------|
| 締め切りはお届け日の前日2時までとなります。 | | お届け時刻の前30分の幅をいただきます。 | |
| お届け日: | 月 日 曜日 | お届け時刻: | AM /PM 時 分 |
| お届け先(会社・施設名) | | | |
| ご住所 | | | |
| 当日ご担当者及びご連絡先 | | 様 (- -) | |
| お支払い方法 | <input type="checkbox"/> 1. 代金引換(領収書あり) <input type="checkbox"/> 2. 振込(請求書) → <input type="checkbox"/> 当日お渡し <input type="checkbox"/> ご注文者住所へご郵送 <small>※法人のお客様のみご利用可能です。</small> <input type="checkbox"/> 3. クレジットカード(領収書あり)※納品時に端末機決済となります。 | | |
| 領収書・請求書の宛名 | 様 | | |

備考

- お弁当の個数の変更につきましては、前日の 12時までにお問い合わせ致します。
- お弁当のキャンセルにつきましては、前日の 12時以降・・・50%、当日・・・100%のキャンセル料が発生致します。

自由記入欄

※ご変更の際は、該当箇所を訂正して再送をお願い致します。

※弊社より折り返しのFAXをお送りした時点でご注文完了です。
 ※18:00を過ぎますと、FAXの折り返しが翌日(土曜・日曜の場合は月曜)となることがあります。
 ※万が一、返信がない場合は、お手数ですが、お電話にてご連絡くださいますようお願い致します。

