

お弁当御注文書

年 月 日

会社・団体名：
申込者： <span style="float: right;">様</span>
住所： 〒 -
TEL： - -

お弁当 たくあん

〒505-0004 岐阜県美濃加茂市蜂屋町上蜂屋3511-10 2階

TEL/FAX：0574-26-5008

商品番号	品名	単価	個数	小計
		@ 円	個	円
		@ 円	個	円
		@ 円	個	円
		@ 円	個	円
		@ 円	個	円
		@ 円	個	円
		合計	個	円

※数の最終確定：10個以上・・・納品日の2日前18:00まで  
10個未満・・・納品日の前日12:00まで

お引き渡し

納品日時： 月 日 ( ) 時 分頃
<input type="checkbox"/> 店頭引渡し
<input type="checkbox"/> 宅配 (※印部分をご記入ください)
※お届け先名(会社名等)：
※住所： 〒 -
当日ご担当者およびご連絡先： 様 ( - - )
用途：
お支払方法： <input type="checkbox"/> 当日代金引換 (領収書のお宛名 ) <input type="checkbox"/> 振込(前払い) <input type="checkbox"/> 振込(請求書) ※企業、団体のみ <span style="float: right;">締日 日支払い</span>
備考：