

ケータリングFAX注文書

FAX番号 03-6265-0967

お届け先などの必要情報をご記入ください

■ ブランド名			
■ お届け日 ※2営業日前の正午締切	年	月	日 ()
■ 配達希望のお時間	時	分	から 時 分 まで
■ お届け先(会社名・団体名など)			
■ お届け先ご住所			
ビル名/会場名 など			
■ ご担当者・当日の連絡先	氏名 :	連絡先 :	- -
■ ご依頼元(会社名・団体名など)	<input type="checkbox"/> お届け先と同じ <input type="checkbox"/> 異なる :		
■ ご担当者名/ご連絡先	<input type="checkbox"/> お届け先と同じ <input type="checkbox"/> 異なる (氏名連絡先) :		
■ Eメールアドレス <small>※手配完了後、注文確定のメールをお送りします。</small>	@		
■ お支払方法	<input type="checkbox"/> 請求書払い	(宛名 :)	
	<input type="checkbox"/> 代金引換		
■ DM等のご案内	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO		
■ 当日の受け渡し方法、搬入方法など <small>例：1階の受付にて「総務部 ○○様（ご担当者様）にお届け」の旨伝える。</small>			

ご希望の商品個数をご記入ください

品番	商品名	サイズ	価格(税込)	個数
E1	スモークサーモンマリネ	LL	6804円	2個
			円	個
			円	個
			円	個
			円	個
			円	個
			円	個
			円	個
			円	個
			円	個
			円	個
			円	個
合計数量		個	合計金額	円
備考欄				
■ オペレーターより確認のお電話の有無 <small>※原則1営業日以内にご注文内容を確認し、「はい」をご希望の場合お電話差し上げます。 ※ご注文に関してご連絡が必要な場合はご希望の有無に関わらずお電話差し上げる場合がございます。</small>			<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

ご不明な点・お問合せは下記の電話番号・メールアドレスまでご連絡をお願いいたします。

■ 電話 : 050-7300-4967 (平日10時~18時) ■ メール : support@solad.co.jp ■ URL : http://www.ippin-bento.com/