

さくらランチ宛

お弁当 FAX 注文票



御社名

様

ご担当者

様

電話番号
FAX 番号

お届け先住所

ご注文受付時間:前日の15:00までをお願いします。
変更は当日朝9:00までにお電話にてご連絡下さい。

お届け日 月 日 ()

個数 個 (内ご飯大盛 個)

領収書が必要な方はチェックを入れてください。

複数日ある場合やご要望は下記へ詳細をお願いします。

注文受注については、返信 FAX またはご連絡をお待ちください。

ご注文は

FAX 054-333-5035

☎054-644-7500