

会社名：
ご担当者名：
ご連絡先：
ご住所：
担当事業所： <input type="checkbox"/> 相模原事業所 <input type="checkbox"/> 伊勢原事業所 <input type="checkbox"/> 大和事業所 <input type="checkbox"/> 湘南事業所
ご注文日： 年 月 日 ( )

商品名：	シリーズ名	納品希望日 (曜日)	数量	備考
特別幕の内弁当		月 日 ( )		
		月 日 ( )		
		月 日 ( )		
		月 日 ( )		
		月 日 ( )		
<b>必ずシリーズ名に 「和」もしくは「華」 をご記入ください</b>				

※お客様の担当事業所はチェックもしくは○で囲んでください。

※本商品は現在お取引のあるお客様限定とさせて頂いておりますので宛先は省略しております。

お手数ですが宛先はお配りしておりますメニュー表などをご確認ください。

※ご注文はご希望日の前日 13時までに、担当事業所までお申し込みください。

※受注段階でご連絡させて頂いておりますが万が一連絡が無い場合は、お手数ですが担当事業所までお問合せ下さい。

※厳選素材を使用しており当日の追加は出来かねますのでご理解のほど宜しくお願い致します。