

FAX注文用紙

■FAX番号(24時間受付)



福岡市博多区半道橋1-17-29
TEL:092-471-6568



FAX: 092-471-6608

ご注文者様情報	お名前 (会社名)			
	ご住所	〒		
	お電話番号 FAX番号	()	—	
		()	—	
お支払方法(個人様の場合は、 現金払いに限ります)	請求書・領収書	宛名:注文者様名と同じ or 別名:()		

ご予約・ご注文内容	ご予約・お届け日	年	月	日	時	分	ごろ
	お届け先住所 (納品場所)	〒					
	納品日当日 ご連絡のつく電話番号	携帯・もしくは固定番号 () —					
	□ご注文内容						
	商品名(商品番号)	金額	円	個数	個		
	商品名(商品番号)	金額	円	個数	個		
	商品名(商品番号)	金額	円	個数	個		
商品名(商品番号)	金額	円	個数	個			
商品名(商品番号)	金額	円	個数	個			

備考・ご要望・お問合せなどありましたらご記入下さい

仕出しセンター



FAXにてご注文頂き次第、折り返しご連絡させて頂いております。
2日経っても当社から連絡がない場合は、
お手数ですが、092-471-6568迄ご連絡頂きますようお願い致します