

# お弁当・オードブル宅配 **リ切尔カ・デリ**

# FAX : 0268-38-1154

- ・ご注文は前営業日の15時までにお問い合わせ致します。
- ・予約注文後のキャンセル、個数変更は配達日の前営業日15時までにご連絡ください。(TEL 0268-38-1155)
- ・当日のキャンセルにつきましては、キャンセル料(半額)を頂戴いたします。

## ◇ FAXご注文書 ◇

FAX送信日 平成 年 月 日

日時	平成 年 月 日( ) : ~ : の間を希望
----	-------------------------

ご依頼主様 お名前 (会社名)	ふりがな 様	(ご担当者様名) 様
ご住所	ふりがな 〒 -	
TEL	- -	ご利用用途 <input type="checkbox"/> 会議・セミナー <input type="checkbox"/> 接待・来客 <input type="checkbox"/> 法事・法要 <input type="checkbox"/> 祝事 <input type="checkbox"/> イベント・行事 <input type="checkbox"/> スポーツ・大会 <input type="checkbox"/> 建前 <input type="checkbox"/> その他( )
携帯	- -	
FAX	- -	

ご注文商品名	単価	数量	小計	その他
	円	個	円	
	円	個	円	
	円	個	円	
	円	個	円	
	円	個	円	
	円	個	円	
	円	個	円	
	円	個	円	
	円	個	円	
	合計	個	円	

お届け先	<input type="checkbox"/> 上記住所にお届け <input type="checkbox"/> 他にお届け ⇒
当日連絡用携帯	様 : 携帯番号 - -
お支払方法	<input type="checkbox"/> 納品時に現金払いで領収書が必要 <input type="checkbox"/> 後日払いで請求書が必要 <input type="checkbox"/> クレジットカード
書類の宛名	<input type="checkbox"/> 上記の宛名 <input type="checkbox"/> その他の宛名 ⇒
何でお知りになりましたか?	<input type="checkbox"/> 折込チラシ <input type="checkbox"/> パンフレット <input type="checkbox"/> HP <input type="checkbox"/> その他( )

\*その他ご要望がありましたらご記入ください。

◇ご注文ありがとうございます◇  
 FAX到着後、1営業日以内に受注確認のFAXを送信させていただきます。  
 受注確認担当  
 お弁当・オードブル宅配 **リ切尔カ・デリ**  
**TEL 0268-38-1155**  
 〒386-1211 長野県上田市下之郷812-10  
 【定休日】月曜日・年末年始