

河合寿司 ご注文用紙 FAX番号 0584-89-7377

FAX送信日 年 月 日

配達希望	店舗受け取り希望 (店)		
希望日	月 日 曜日	時	分までを希望する
会社/団体名	(フリガナ)	ご担当者様	
		様	
代表者様ご住所	(フリガナ)		
	〒 -		
配達先住所 □代表住所と同じ	(フリガナ)		
	〒 -		
電話番号	- -	FAX	- -
当日連絡用携帯	- -	当日ご担当者	様
お支払い方法	<input type="checkbox"/> 当日現金支払い <input type="checkbox"/> 請求書発行後日振込 (振込手数料先方負担) <input type="checkbox"/> 当日PAYPAY払い		
書類の宛名	<input type="checkbox"/> 請求書 <input type="checkbox"/> 領収書 *請求書領収書両方いる場合は両方にチェックしてください。		

品名	単価	個数	金額
合計			

ご利用用途	<input type="checkbox"/> 会議・研修 <input type="checkbox"/> 接待・来客 <input type="checkbox"/> イベント・行事 <input type="checkbox"/> 慶事・お祝い <input type="checkbox"/> 法事・法要 <input type="checkbox"/> その他 ()
-------	---

その他ご意見・ご要望など

HPにご意見を掲載してもよろしいですか？

はい いいえ

★FAX後に当店よりご連絡にて注文が完了となります。

当店TEL番号 0584-89-0022

(弊社からの連絡は08046703595の携帯番号となります)



受注確認担当