

ご注文フォーム

メールでのご注文は出来ません。このページを印刷し
FAXにてご注文いただけますようお願い致します

FAX 0297-52-5959

当店からの確認のFAXもしくはTELをさしあげます。その時点での予約確定となります。

[ご注文日 年 月 日]

〈お届け日 年 月 日〉 お届時間 (指定時間より30分前からのお届けになります)																			
*午前 時 分 *正午 *午後 時 分																			
ふりがな	カブ ・ ヲ																		
会社名	株 ・ 有																		
担当者名	課 様																		
郵便番号	〒																		
ご住所	茨城県																		
電話番号	0297-																		
FAX番号	0297-																		
電子メール	@																		
メニュー希望	有り 部 無し																		
ご注文メニュー	<table><thead><tr><th>注文品名</th><th>個数</th></tr></thead><tbody><tr><td>_____</td><td>_____ 個</td></tr><tr><td>_____</td><td>_____ 個</td></tr><tr><td>_____</td><td>_____ 個</td></tr><tr><td>_____</td><td>_____ 個</td></tr><tr><td>_____</td><td>_____ 個</td></tr><tr><td>_____</td><td>_____ 個</td></tr><tr><td>_____</td><td>_____ 個</td></tr><tr><td></td><td>計 個</td></tr></tbody></table>	注文品名	個数	_____	_____ 個	_____	_____ 個	_____	_____ 個	_____	_____ 個	_____	_____ 個	_____	_____ 個	_____	_____ 個		計 個
注文品名	個数																		
_____	_____ 個																		
_____	_____ 個																		
_____	_____ 個																		
_____	_____ 個																		
_____	_____ 個																		
_____	_____ 個																		
_____	_____ 個																		
	計 個																		
その他のご連絡先	携帯 ・ その他																		
【お届け先】 (上記ご注文住所と異なる場合のみ、ご記入ください。現場などわかりにくい場所は現場名なども細かく記入してください)																			
郵便番号	〒																		
ご住所	茨城県																		
ふりがな	会社名 担当者名																		
お名前 (会社名・担当者名)	会社名 担当者名																		
電話番号	0297- 担当者携帯																		