

FAXフォーム

**朝日給食株式会社 FAX.06 - 6332 - 1479**

TEL. 06 - 6332 - 1460

配達日	月 日 ( )			
配達時間	午前・午後 時 分			
お客様名	様			
配達場所(住所)				
TEL	- -			
商品名	商品コード(例AA-11)	単価	個数	合計
	-	円	個	円
	-	円	個	円
	-	円	個	円
	-	円	個	円
	-	円	個	円
	-	円	個	円
	-	円	個	円
総合計				円
備考				

### ご注文の際の注意点

- ・ご注文は、配達日の3日前の16:00までをお願いします。
- ・1回のご注文は15,000円以上をお願いします。  
(継続して配達を希望される場合は、別途ご相談下さい。)
- ・お支払いの方法は原則として商品配達時に現金にてお願いします。
- ・お弁当の注文にあたっては必ず、お電話番号をご記入ください。
- ・仕入れ、季節の都合上、多少メニューが異なる場合がございます。  
あらかじめご了承ください。

弊社より再度、オーダー等のご確認のお電話を差し上げます。  
食品を取り扱います都合上、ご協力よろしくをお願いします。

- ・なお、お弁当の変更・キャンセルは前日12:00までをお願いします。