

基本情報	■お届け日	年 月 日 ( )		
	■お届け時間	時 分 から	時 分	
お届け先情報	■お届け先住所	〒 都・県 市・区 町・村		
ご注文者情報	■御社名			
	■ご担当者様名			
	■ご担当者様電話番号/FAX番号	TEL :	FAX :	
	■Eメールアドレス			
ご注文内容	■商品番号	■商品名 (オプション含む)	■個数	
			個	
			個	
			個	
			個	
			個	
			個	
			計	個
その他情報	■お支払方法	<input type="checkbox"/> 現金払い <input type="checkbox"/> クレジット決済 (お届け時) <input type="checkbox"/> 請求書支払		
	■備考	※ご意見・ご要望などございましたらご記入ください。		
	■お弁当デリを使用される頻度はどの程度ですか？	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 週に数回 <input type="checkbox"/> 月に数回 <input type="checkbox"/> 年に数回 <input type="checkbox"/> ほとんどない		
	■ご注文の用途を教えてください。			

※御注文完了の場合は、ファックス又はメールを返送致します。内容確認の返送をして注文手配完了とさせていただきますので、1日以内に返送がない場合はコールセンター（03-5414-5087）までお問い合わせください