

お弁当御注文書

年 月 日

会社・団体名：	
所属・役職：	申込者： 様
住所：〒 -	
TEL： - -	FAX： - -

草 庵

株式会社

〒114-0034 東京都北区上十条4-2-16 ハイホーム十条ヴェルデ館102
 TEL 03-3905-8885 FAX 03-3905-8886

ご注文のお弁当・お飲み物

月	日	時	品名：	@	円×	個＝	円
月	日	時	品名：	@	円×	個＝	円
月	日	時	品名：	@	円×	個＝	円
月	日	時	品名：	@	円×	個＝	円
月	日	時	品名：	@	円×	個＝	円
月	日	時	品名：	@	円×	個＝	円
合 計：						個	円

お届け日・お届け場所

納品日：	月	日	曜日	納品時間：	AM/PM	時	分頃
納品日：	月	日	曜日	納品時間：	AM/PM	時	分頃
納品日：	月	日	曜日	納品時間：	AM/PM	時	分頃
お届け先名（会社名等）：							
住所：〒 -							
当日ご担当者およびご連絡先：				様（ - - ）			
催し物名：							
お支払方法： <input type="checkbox"/> 当日代金引換（領収書のお宛名：）							
<input type="checkbox"/> 振込（請求書）（請求書のお宛名：）							
備 考：							

