

ケータリング注文書（ご法事用）

発注日：令和 年 月 日

お名前：

ご住所： 〒

電話番号：

FAX 番号：

| | | | | |
|---------|---|------------------------|----|--------------------------|
| ご予約日 | 令和 年 月 日 曜日 | | | |
| ご法要時間 | 時 分 | | | |
| 開催場所 | ※建物名、階数、フロア名等の詳細もご記入ください。 | | | |
| ご希望のお料理 | NO. | 商品名 | 数量 | ご要望事項： ある場合のみご記入ください。 |
| | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| | 4 | | | |
| | 5 | | | |
| | 6 | | | |
| | 7 | | | |
| | 8 | | | |
| | 9 | | | |
| | 10 | | | |
| お支払方法 | <input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 振込 | ※クレジット決済は不可とさせていただきます。 | | |

その他ご要望など

FAX. 042-400-1883

法要料理のご用命は、**ケータリング美膳**

フリーダイヤル 0120-104966

〒206-0021 東京都多摩市連光寺2-73-4