ＦＡＸ注文書

発注日 ： 令和　　年　　月　　日

貴 社 名 ：　　部 署 名 ：

ご担当者名：

貴社ご住所 ： 〒　　電 話 番 号 ：

FAX 番 号 ：

お届け日時	令和　　年　　月　　日　　曜日 時　　分頃		
お届け場所	※建物名、階数、フロア名等の詳細もご記入ください。		

ご注文内容

品名	単価(税込み)	数量	品名	単価(税込み)	数量

お支払方法	□ 現金　□ 請求書払い　※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

フリーダイヤル 0120-104977

ご予約、ご注文は ケータリング美膳

〒206-0021 東京都多摩市連光寺2-73-4