



心づくしのお弁当

お弁当申込書 (FAX用)

外商事業部
担当

「お申込み」・「変更」

株式会社 京樽 外商事業部
東京都中央区日本橋箱崎町36-2

弊社記入 FAX受付日 平成 年 月 日
弊社記入

お客様名 (コンビニ票・請求書の宛名になる名称をご記入ください) (ふりがな) 様		お客様コード・以前ご利用して頂き、コードをご存じの方は、ご記入頂ければ幸いです	
お客様電話番号	()	内線	
お客様FAX番号	()	弊社よりこちらの用紙で折り返しのFAX 又は、確認のお電話を致しております	
担当者のお名前 部署名	(ふりがな) 様	部署名	
お客様ご住所	〒		
お届け日時	※船橋の工場よりお届けいたしますので、時間は出来ましたら <2時間程度の幅> でご記入お願いします		
	月 日 () 曜日	午前 時 分 お届け 時 分	午後 時 分 お届け 時 分
当日の連絡先	様 連絡先 ()		
お届け先	〒 市町 都 区村 県 郡		
(ビル名、会館名、会場名、お部屋名 階数等)			
商 品 名		数量	
* お弁当等の発注アイテムは4種類以内で願いたします		お弁当はカタログ掲載ご飯の種類をご記入してください (1種類に付き5食以上)	
		ま飯ま載ごすはす写飯承。真の種れ写の種な真ご類い掲載は場載のカ合以みタが外とグあのなグリごり掲	
ポリ手提げ袋		ご希望枚数のご記入がない場合は「不要」とさせていただきます。 ←	
支払方法		← ご希望枚数をご記入してください。	
支 払 方 法	コンビニレジ支払 (レジでお渡しする払込受領証が正式な領収書となります)	お近くのコンビニエンスストアにて、納品後1ヶ月以内に代金をお支払いください コンビニエンスストアでの支払ができるのは、税込30万円までのご注文となります	
	銀行振込	コンビニ支払では都合の悪いお客様、税込30万円以上のご注文をされるお客様は銀行振込を選択してください	
その他、備考欄			

※お客様からのFAXを受信後、受信済みFAX又は確認の電話をさせていただきます
※地域と時間によりお届けできない場合がございますのでお問い合わせください

※お申込み、変更の締め切りは「前日の午前10時まで」とさせていただきます
※商品に使用しているお米は国産です
※空箱回収につきましては有料で承っております (詳しくはお問い合わせ下さい)

赤飯入り商品、懐石弁当、
カップ味噌汁は、
2日前15時で注文を締め切り
とさせていただきます。

FAX番号 0120-977-128 電話番号 0120-050-916