

『ひがし山弁当』FAX注文表

～お願い(ご注文に関して)～

誠に勝手ながらご注文のお受付は平日(月～金曜日)の8:30～17:30まで
となっておりますので、ご理解・ご了承くださいますよう、お願いいたします。

お客様名： _____ 様 (ご担当者様： _____ 様)

ご連絡先：TEL：(_____) _____

FAX：(_____) _____

お届け日時： _____ 月 _____ 日 (_____ 曜日)

午前 ・ 午後 _____ 時 _____ 分

お届け場所： _____

①ご注文お弁当 (○印とご注文個数を記載ください)

日替わり弁当(500円) _____ 個

800円弁当 _____ 個

その他 (_____ 円弁当 _____ 個)

②お味噌汁の有無 (インスタントです)

有 _____ ・ 無 _____

③お支払方法

当日現金払い _____ ・ 指定日払い (_____ 年 _____ 月 _____ 日)

④領収書・請求書名 (○印と宛名を記載ください)

不要

領収書名： _____ 様

請求書名： _____ 様

～お問い合わせ先～

社会福祉法人 ほっと福祉記念会 アクティブ東山

TEL：024-965-0073

FAX：024-965-0074

URL：<http://www.hotfukushi.jp/>