

FAX 0192-49-1121

## お弁当注文書

### ■ ご発注主様

会社名／団体名
お名前
ご住所 〒
電話番号

### ■ お届け日 / お届け場所

★ご注文期限は、お届け前日 までをお願いいたします。

納品日	月	日	曜日／納品時間	時	分頃
お届け先名（会社名、建物名等）					
ご住所 〒					
当日ご担当者様およびご連絡先 様（ - - ）					
お支払い方法 <input type="checkbox"/> 当日代金引換（領収書のお宛名） <input type="checkbox"/> 振込み（請求書）					
備考欄					

### ■ ご注文のお弁当（お弁当・オードブル・朝限定メニュー共通）

品名	単価	円 ×	個	=	合計	円	
品名	単価	円 ×	個	=	合計	円	
品名	単価	円 ×	個	=	合計	円	
品名	単価	円 ×	個	=	合計	円	
品名	単価	円 ×	個	=	合計	円	
品名	単価	円 ×	個	=	合計	円	
品名	<b>お茶 500ml</b>	単価	<b>100</b> 円 ×	個	=	合計	円
			<b>合計</b>	<b>個</b>	<b>=</b>	<b>円</b>	

### ■ その他

#### ● お客様のお任せ弁当（オーダーメイド弁当）

ご希望の予算、内容（魚メインで、お肉メインで、お茶付きで、など）、ボリューム（多め、普通、少なめ）をお申し付けください。

★ご注文はお電話のみで承ります。

給食センター 株式会社 サキヤマ

本社 大船渡市大船渡町字新田55-7 住田営業所: 気仙郡住田町字小府金27-11

FAX:0192-49-1121