

野菜料理のケータリング・出張料理サービス 送信日 年 月 日

FAXご注文用紙

お名前（会社名or団体名）		住所	
フリガナ		フリガナ	
-----		-----	
ご担当者のお名前		お届け先住所 ※(上記と同じ住所の場合は不要)	
フリガナ		フリガナ	
-----		-----	
※法人の方は会社の電話番号をお願いします		※当日連絡のとれる電話番号をお願いします。	
電話番号	- -	緊急連絡先	- -
FAX番号	- -	メールアドレス	@

お届け希望日	お届け希望時間 ※9時～21時までとなります。時間外は別途手数料が必要となります。	参加人数
月 日 ( )	※開始時間の1時間前～30分前をお勧めします。 お届けプランのお客様 午前・午後 時 分頃	人
	※開始時間の2時間前～1時間半前をお勧めします。 お任せのプランのお客様 午前・午後 時 分頃	

下記よりご希望のコースをお選びください。※ドリンクセットの方はドリンクコースにもチェックをつけて下さい。

<input type="checkbox"/> 1890円コース	<input type="checkbox"/> ベジスタンダードコース	<input type="checkbox"/> フィンガーコース
<input type="checkbox"/> ベジタリアンコース	<input type="checkbox"/> ベジプレミアムコース	<input type="checkbox"/> ドリンクコース
お届けコースorお任せコース。ご希望のプランにチェックをつけて下さい。		
<input type="checkbox"/> お届けコース		<input type="checkbox"/> お任せコース

<input type="checkbox"/> 現金払い	領収書の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	領収書の宛名：
<input type="checkbox"/> 請求書払い	※ 請求書がお届け先住所と異なる場合は、お書きください。 請求書住所	

備考欄	※ご質問・ご要望などありましたら、お書きください。
-----	---------------------------