ご注文用紙

受付FAX 03-5678-9734

※ＦＡＸ番号のおかけ間違いにご注意下さい。

フルマークG株式会社
132-0023
東京都江戸川区西一之江4-10-21　1F
TEL:03-5678-9982
info@bento-shiki.co.jp

・お弁当のお届けは、１都３県(東京都・神奈川県・千葉県・埼玉県)まで承ります(遠方は配送費応相談)
・ご注文は、お届け日の3日前までにお願い致します。（土日祝を除く）
・ご変更は、**お届け日の２日前の午前中まで**にお願い致します。（土日祝を除く）
　＊ご注文・ご変更については、一部、７日前までの場合があります。（仕入先による）
・お弁当は**１種類**につき **20個以上** でご注文下さい.
　20食以下のご注文については検食費を別途ご負担いただきますのでご了承ください。
・お茶のご用意もございます(HPご参照ください。)
・**空箱は有料にて回収致しております。（￥3,300～応相談）**
・その他備品（ビニール袋・ゴミ袋・スポーンフォーク等）もご用意しております。（有料）

注文FAXを頂きました際は、こちらから必ず返信をさせて頂いております（数量変更時も同様）
返信が無い場合は到着していない場合がございます、恐れ入りますがご連絡をお願い致します

御　社　名	
御　住　所	〒
御 担 当 者	
メールアドレス	
Ｔｅｌ/Ｆａｘ	TEL　　/　FAX
当日御連絡先	（　　様）　TEL　　-　　-

お届け日時	月　　日（　　）　AM / PM　　～
お届け先住所	
名　称 または団体名	

品番	商品名	単　　価	数量	変更

御支払い方法	□請求書当日持参　（　　日締／支払予定日　　）※記入漏れないようお願い致します。 □請求書後日郵送　（　　日締／支払予定日　　） □現金払（**※領収書の宛名が異なる場合：**　　） ※初回のお客様は現金払いでお願い致します。

備考欄	空箱は有料にて回収致しております。数量の多い場合はご相談ください。 空箱回収希望　□あり（時間　　：　　～　　：　　） □なし