

お弁当 ご注文用紙 (ファックス用)

FAX番号 **029-828-6300**

● 必要事項をご記入の上、ファックスにてご送信下さい。

■ 営業時間：11:00~21:00

■ 最終受付：2日前まで

(それ以降のご注文の場合はお電話にてお願い致します。)

① ご依頼主様			
フリガナ		フリガナ	
お名前		団体名	
ご住所	〒		
電話番号	-	FAX	-

② お届け先場所 (①と同じであれば、ご記入は不要です)			
フリガナ		フリガナ	
お名前		団体名	
配達場所	〒		
当日のご連絡先			

③ ご注文内容				
受取日	月 日 ()	受取時間	時 分	
	*数日間の受取をご希望のお客様は、下記 備考欄より希望日数のご記入をお願い致します。		*11時から21時までの30分単位での時間指定になります。	
受取方法	<input type="checkbox"/> 配達 <input type="checkbox"/> 店舗受取			
電話番号	商品名	単価	数量	金額
ご注文商品	①			円
	②			円
	③			円
	④			円
	⑤			円
		合計		円
備考欄 (その他ご要望等ございましたらご記入下さい)				



からあげ専門店

りょうたの手羽先

学園の森店

〒305-0816 茨城県つくば市学園の森2丁目1

TEL 029-828-6300

FAX 029-828-6300