

FAX. 045-507-7140

各種弁当・オードブルデリバリー ご注文書

ご注文いただき、誠にありがとうございます。恐れ入りますが、下記に必要事項をご記入の上、FAXで送付ください。折り返し当社より確認のご連絡をいたしまして、ご注文を確定させていただきます。

| | | | |
|-------|-----------|---|---------------|
| お届け日時 | 年 月 日 () | : | までに 配達 or ご来店 |
|-------|-----------|---|---------------|

お客様情報

| | |
|--------------|--------|
| お名前 | |
| 会社・施設・団体・店舗名 | |
| ご住所（お届け先） | (〒 -) |
| 電話番号 | |
| FAX番号 | |

ご注文内容

| 品名 | 個数 |
|----|----|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| 品名 | 個数 |
|----|----|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

その他（ご希望のメニュー内容や食品アレルギーなどをお申し付けください）

| |
|--|
| |
|--|

※ご注文は配達ご希望日の前々日18:00までをお願いします。

※お届け先や数量、日時によっては配達をお受けできない場合がございますので予めご了承ください。

※数量変更やキャンセルの場合は、必ず前日までにご連絡ください（当日キャンセル不可）。

※お弁当は直射日光や高温多湿での保管は避け、できる限りお届け後2時間以内にお召し上がりください。

幕濱（クロスセンス株式会社）

〒227-0064 神奈川県横浜市青葉区田奈町78-29-2F

TEL. 045-507-7135 FAX. 045-507-7140