



神戸三昧弁当

FAXお申込み用紙

※この番号へFAXして下さい。

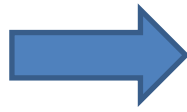
078-360-4602



※当日のご注文締め切りはAM10:00です。

①ご注文数

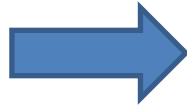
1個500円(税込)



個

②お弁当配達日

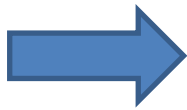
平日の(月～金)
※祝日は除きます。

月日()

フリガナ

③お名前

ご注文代表者様



会社名又は団体名

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	

様

④お届け先住所

※部署等がある場合は
正確にご記入願います。



市区町村:神戸市 _____ 区

町名番地等: _____

建物名: _____ 階

⑤ご連絡先



TEL 078-()-()

FAX 078-()-()

⑥備考
