

小柳食品株式会社 受付行き
FAX番号 025-259-3400

ご記入日 令和 年 月 日

ご注文書

●ご注文内容

お届け日	令和 年 月 日 曜日			
お届け時間	AM・PM 時 分頃			
品名	単価	個数	小計金額	備考
		消費税(8%)		
		合計金額		

お届け先名	
お届け先住所	〒
当日のご連絡先	
お支払い方法	<input type="checkbox"/> 当日現金払い(領収書のお宛名)
	<input type="checkbox"/> 後日お振込み(請求書のお宛名)

●お客様情報

お名前(団体名)		ご担当者様
住所	〒	
電話番号	FAX番号	
召し上がる お客様層	<input type="checkbox"/> 男性主体 <input type="checkbox"/> 女性主体 <input type="checkbox"/> 男女半々 <input type="checkbox"/> お子様 <input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代以上	

その他ご連絡事項がございましたらご記入ください

お問い合わせは
小柳食品株式会社 コールセンター 025-259-3200