

お弁当FAX注文表

月 日()

新規申し込み

会社名

配達先住所

住 所

名 称

T E L

担当者名

F A X

担当者名連絡先

お届け開始希望日

年

月

日から

お支払い方法 (丸で囲んでください)

毎日現金 ・ 月末現金 ・ 毎月振込

※初めて当社にご注文される方は、全ての項目にご記入をお願い致します。
配達可能地域かご確認させて頂き、担当者よりご連絡致します。

あじさい 味彩弁当

品 目	数 量
普通盛りセット	
半ライスセット	
大盛りセット	
おかずのみ	

はなまる弁当

品 目	数 量
普通盛りセット	
半ライスセット	
大盛りセット	
おかずのみ	

(株)岩手給食 **TEL 0197-63-4151**
FAX 0197-63-4150

(担当：鈴木)