

FAX注文書

和膳 さくら 宛

令和 年 月 日

事業所名		担当者名	
住所			
電話番号		FAX	
メールアドレス			

利用規約に同意しました

月	ご利用者様		職員様		合計		備考
	お弁当	追加ご飯	お弁当	追加ご飯	お弁当	追加ご飯	
日 (月)							
日 (火)							
日 (水)							
日 (木)							
日 (金)							
日 (土)							

月 日

上記、ご注文を承りました。

ご注文確認のため、FAXを返送させていただきます。

確認担当

和膳 さくら

住所：千葉県千葉市花見川区長作町181 - 1

TEL：043-307-8911 FAX：043-306-8953