

注文書

記入日 年 月 日

お料理処 落 TEL : 092-521-6842 FAX : 092-521-6843

1	お届け先 〒		納品希望日 (月 日) 時間 (のし 有 ・ 無	
	氏名(フリガナ)			TEL	
	商品名		数量	紙袋 ()枚	名前
				ビニール()枚	
			ヤマト ・ 佐川		

2	お届け先 〒		納品希望日 (月 日) 時間 (のし 有 ・ 無	
	氏名(フリガナ)			TEL	
	商品名		数量	紙袋 ()枚	名前
				ビニール()枚	
			ヤマト ・ 佐川		

送り主 〒		支払方法	
氏名(フリガナ)		TEL	
		郵 代 銀 便 金 行 振 引 振 替 換 込	

用紙が足りない際はコピーしてください。