

発注書

味のりがみ 行き	FAX:022-296-5445	ご注文日(FAX送信日)	月	日
----------	------------------	--------------	---	---

御社名				
ご担当者様	電話番号	-	-	
	FAX番号	-	-	
納品日	月	日()	希望納品時間	: ~ :
納品先住所(詳細) ※〇階第〇会議室など	※配送可能エリアに関してはお問い合わせください			

ご注文数				
お弁当名(もしくはおまかせ)	単価(外税)	容器の選択	個数	回収容器の場合、回収希望時間
		回収器・使捨 <small>通常配送エリア外は使捨容器になります</small>		①13時以降 ②13時30分以降 ③14時以降~15時くらいまで ※通常のお弁当消費期限は15時です
		回収器・使捨 <small>通常配送エリア外は使捨容器になります</small>		
インスタントみそ汁	30円(外税)	お椀(使捨カップ)付き	個	
インスタントお吸い物	40円(外税)	お椀(使捨カップ)付き	個	
手作りみそ汁(スープ)	1人分 100円(外税)	お椀・レードルはご用意します	人分	※お届けエリアに制限があります
紙パック緑茶(200ml)	100円(外税)	本	緑茶以外の飲料に関しては別途お電話にてご相談ください。	
ペットボトル緑茶(500ml)	150円(外税)	本		
<ul style="list-style-type: none"> ・個数の変更は納品日前日の正午までとさせていただきます。※追加の際、一部内容が変わる可能性があります ・小分けタイプのお弁当は10個以上からのご注文承りとなります。 ・ホームページでお選びいただいたメニューでも、写真と一部内容が変わることがあります。予めご了承ください。 ・夕方お届けのお弁当に関する回収に関しましては、直接お電話にてお問い合わせください。 				

お支払い	
現金・振り込み (〇で囲んでください)	領収書・請求書 お宛名※上記社名と異なる際はご記入ください 10,000円(外税)未満のご精算は原則現金でのお支払いとなります
御社住所	〒 納品先住所と同様の際は郵便番号および部署名などのみご記入ください

◆備考欄(お弁当内容のご希望などありましたらご記入ください ex:年配の方向け、女性向け、ボリューム重視など)

ディバイス連絡欄(弊社からの返信をもってご予約確定とさせていただきます)

確認者 _____ 印 _____

◆各種ご相談は下記コールセンターまでお願いします。
味のりがみコールセンター 022-296-5446