

FAX : 0555-72-2465 アップル弁当行 ご注文書

お客様名 (会社・団体名)	様							
ご担当者様	所属・役職:				お名前: 様			
ご注文者様 住所	〒 —							
お電話番号	— —		FAX番号		— —			
メールアドレス	@							
お届け日	月 日 ()							
お届け場所	☐ ご来店 時頃				☐ 配達 時頃 下記のご記入をお願いします			
	〒 —							
	ビル名				会議室・部屋名等:			
当日受け取り ご担当者様	☐ ご担当者様と同じ ☐ 違う場合 → 様				当日連絡先 — —			
お支払方法	☐ 請求書で後日振込(当日お渡し・郵送) ☐ 領収書で当日集金 ＜ご新規様＞ ※初めてご利用の方は以下より選択ください。 ☐ 請求書で事前振り込み(振込先などはFAX受信後にお電話にてお伝えいたします。なお、御利用日の4日前までのお支払いお願いいたします。) ☐ 領収書で当日集金							
お支払先宛名	☐ お客様名と同じ ☐ 違う場合 → 「 」様							
ご注文内容・ 個数をご記入下さい	商品番号・商品名 をご記入ください ※総額6,000円以上 以上でご注文下さい	商品名		円 ×		個 =		円
		商品名		円 ×		個 =		円
		商品名		円 ×		個 =		円
		商品名		円 ×		個 =		円
		商品名		円 ×		個 =		円
		商品名		円 ×		個 =		円
		商品名		円 ×		個 =		円
	合計金額(税込)							円
備考 (仕分け・内容・ ご要望など)								

【キャンセル規定】 ご注文のお取消しにつきまして、天候に関わらず1日前50%、当日100%となります。10万円以上、100個以上のご注文は規定が異なりますので、返信の際にお知らせします。

有限会社アップル

〒401-0301 山梨県南都留郡富士河口湖町船津3325-1

ご指定日の2日前の15:00までにご注文ください。

当社受注確認者

電話番号: 0555-72-1245 受付時間: 9:00~15:00

※FAX注文承り後、お電話にて当社より連絡させていただき受注完了となります。
連絡がない場合は、お手数ですがお電話にてご連絡お願い致します。