

# 彩食お弁当・オードブル宅配 ご注文用紙

## ① ご依頼主

お名前				様
ご住所	〒			
電話番号				

## ② お届け先

お名前				様
ご住所	〒			
当日のご連絡先	様		ご連絡先	( )

※ ①と同じであればご記入は不要です。

## ③ お届け日時

月	日 ( )	午前・午後	時	分
---	-------	-------	---	---

## ④ ご注文商品

商品番号	商品名	価格(税込)	数量
		円	個
		円	個
		円	個
		円	個
		円	個

## ⑤ お支払方法 ・ 領収書

お支払方法	J A ・ 代金引換 ・ 銀行振込
領収書	不要 ・ 要 お宛名 ( ) 様
但し書き	お弁当代 ・ その他 ( )

※ 領収書は代金引換のみ対応となります。

## ⑥ ご連絡事項

--

※ お弁当は10個以上より配達無料です。  
 ご注文はお届け日の**2日前まで**お願い致します。  
 なお、数量の変更は**前日の午前中まで**にお願い致します。



株式会社

全農ライフサポート山形

FAX. 023-655-3119

TEL. 023-655-3116 (受付時間; 午前9時~午後5時)

●日曜・祭日のご注文は TEL 023-655-3389、FAX 023-655-3832まで

お客様からのご注文を受信後、弊社よりご注文のご確認のお電話をさせていただきます。連絡が無い場合は、未受信の可能性がございますので、恐れ入りますが再度ご注文いただけますか、お電話にてご連絡ください。

※ ご記入頂きました個人情報は申込みの受付、注文品の配達・配送、その他契約の締結・履行、費用・代金の請求・決済、当組合の提供する商品・サービスに関する各種情報のご提供に利用します。