

業務覧		伝票No.				
受付日	月 日	返信Fax				



# 木津うを新 FAXご注文シート

※太枠内は必ずご記入ください。

お届け日		お届け時間帯		ご用向きと時間帯	
月	日 曜	時	分 ~ 時 分	時	分の
				法事・葬儀・会食・祝・結納・宮参 その他( )	

※ 出来るだけ時間帯でご注文ください。(例:11時30分~12時00分)  
 ※ 出来るだけお届けの3日前迄に送信してください。  
 ※ 確認の返信FAXがない場合にはお手数ですがお電話ください。  
 ※ この用紙はコピーしてお使いください。

ご注文主名前 ※お代金の請求先になります。	
フリガナ	
お名前(会社・団体等の場合はご担当者名)	会社、店舗、団体名称
様	
ご注文主住所 ※マンション、ビル名もご記入ください。	
〒	
お電話番号 ※上記ご住所	ファックス番号

TEL 06-6105-1770  
 FAX 06-6105-1771  
 FAX 送信方向

お届け先名称	
フリガナ	
名称	会社、店舗名称
様	
お届け先住所 ※マンション、ビル名もご記入ください。	お届け先電話番号か当日ご連絡先
〒	

ご紹介・お取次者お名前	
フリガナ	
お名前	会社、店舗名称
様	
ご紹介・お取次者ご住所	ご紹介・お取次者お電話番号
〒	

ご注文内容				
商品名	商品番号	ご注文数	ご注文単価(税込額)	備考(その他仕様等)
箱会席			円	紙BOX容器・漆器回収容器
折詰				
その他				

H

月 日 確かにご注文承りました。ありがとうございます。