



ラーメンお申込みシート

● お客様情報

お名前		ふりがな	
郵便番号	(-)		
住所			
電話番号		FAX 番号	
E-mail			

● 配送先情報

お名前		ふりがな	
郵便番号	(-)		
住所			
電話番号		FAX 番号	
E-mail			
お届け希望日	月 日 ()	時間帯	<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 時 ~ 時 頃
お支払い方法	<input type="checkbox"/> 商品代引 (手数料 315 円) <input type="checkbox"/> 銀行振込		

● 注文内容

品名	数量	単価	金額
	ケ	円	円
	ケ	円	円
	ケ	円	円
	ケ	円	円
	ケ	円	円
受注合計金額	ケ	円	円

Fax . 03-3415-7240

ご入力後 プリントアウトし Fax. してください。
Fax. は、送信面をご確認のうえお願いいたします。