

お弁当注文書

受付日	年 月 日
受付担当者	
事業所記入欄	

御社名	イベント名・番組名・部署名	ご担当者様名	
ご連絡先		当日ご連絡先	
TEL	FAX	携帯	
ご請求先（領収証名義）	お支払区分	領収証	
	銀行振込 ・ 現金 ・ QR決裁※	必要 ・ 不要	
		振込手数料はお客様負担をお願いします。	
※ 配達は3,000円（税込）以上お買上の方で、当事業所より片道10km圏内とさせていただきます		受取方法	
		当事業所で受取り ・ 配達	
お届け先住所		お届け日	月 日 ()
		お届け時間	AM/PM 時 分
商品をキャンセルされる場合は、お届け日の3日前までに電話にてご連絡下さい。 事前連絡なしで当日キャンセルの場合は、全額を請求させていただきます。			
商品名	数量	価格	金額
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
レジ袋		枚 × 3円	円
※ 必要な方は枚数を記入し、1枚3円で計算をお願いします。			
		合計	円
<備考>			



※ QR決裁は、pay pay, Line pay, d払い, Wechat pay, ALIPAY が使用できます。

ご注文はFAXにて
FAX 0776-41-3796



社会福祉法人 足羽福祉会
足羽ワークセンター

Mail : asuwanomi@asuwafukushikai.jp