

# お弁当注文書

<b>FAXを頂いた後、ご注文受付の返信の FAXを送らせて頂き、ご注文確定となります。</b>	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決済※		必要 ・ 不要
		振込手数料はお客様負担をお願いします。		
配達エリア	福井市内：3,000円以上・坂井市内：5,000円以上 あわら市内：8,000円以上・鯖江市内：5,000円以上 越前市内：8,000円以上		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 × 5円	円	
※ 必要な方は1枚3円で計算をお願いします。				
		合計	円	
<備考>				



社会福祉法人 足羽福祉会  
足羽ワークセンター

※ QR決済は、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**

Mail : [asuwanomi@asuwafukushikai.jp](mailto:asuwanomi@asuwafukushikai.jp)