

シェフケイズFAX注文表

お届け日時： 月 日 () : ~ : 迄

通常時は30分の時間幅を頂戴しております。

御社名： _____

電話番号： _____ FAX番号： _____

部署名： _____ ご担当者様： _____

ご住所： _____ ビル名・階数： _____

配達先のご住所： _____ ビル名・階数： _____

支払い方法： 現金 ・ クレジット ・ 請求書払い

領収書：宛名 _____

商品名	サイズ	個数	備考

シェフケイズ

FAX： 03-5783-1751

TELL： 03-5783-1750