お弁当注文書

企業・団体名

ご担当者氏名

ＴＥＬ

ＦＡＸ

お届け日

平成　　年　　月

お届け時間

時　　分頃

ご注文商品（ご注文の数量と合計金額をご記入下さい）

商品名	備考欄	数量

領収書宛名（宛名が上記「企業・団体名」と異なる場合は、備考欄にご記入下さい）

備考欄

FAX番号

0480-48-0203

株式会社ランチボックス

埼玉県幸手市惣新田4168

ＴＥＬ　0480-48-0200

定休日　日曜日　祝祭日

営業時間　8:00～15:00