

FAX 03-6450-0653

## 御注文書

ご注文者情報	納品日：      月      日      曜日      納品時間： AM/PM      時      分
	御届先名（会社名等）：
	お届け先住所：（〒                      -                      ）
	当日ご担当者及びご連絡先：                      様（                      -                      -                      ）
	お支払い方法 <input type="checkbox"/> 当日代金引換（領収書のお宛名                      ） <input type="checkbox"/> 振込（請求書）（ <input type="checkbox"/> 当日お渡し・ <input type="checkbox"/> ご注文者住所へ郵送）
	備考



スマイルデリ 〒140-0013 東京都品川区南大井3-23-3 1階  
Smile Deli Tel & Fax : 03-6450-0653

ご注文商品	品名：                      /                      円 X                      個 =                      円
	品名：                      /                      円 X                      個 =                      円
	品名：                      /                      円 X                      個 =                      円
	品名：                      /                      円 X                      個 =                      円
	品名：                      /                      円 X                      個 =                      円
	品名：                      /                      円 X                      個 =                      円
	お茶：                      340ml                      /                      100                      円 X                      個 =                      円
	お茶：                      500ml                      /                      150                      円 X                      個 =                      円
合                      計：                      個 =                      円	

ご注文者情報	会社・団体名：
	所属・役職：                      ご注文者：                      様
	ご注文者住所：（〒                      -                      ）
	TEL：                      -                      -                      FAX：                      -                      -

※FAXご注文承り後、弊社より確認書をFAXさせて頂きご注文完了とさせていただきます。  
FAX返信が無い場合は、お手数ですがお電話にてご連絡お願い致します。