

F A X
ご注文用紙

弁当用

送信先

052-551-0571

■配達ご希望日時

| | | | | |
|---|---|-----------|---|---|
| 月 | 日 | 曜日: 午前/午後 | 時 | 分 |
|---|---|-----------|---|---|

(←使い捨て容器を希望の場合は✓印)

■お弁当メニュー

(配達のみ)

| 品名 | 価格 (税込) | 数量 |
|-----------|----------------|----|
| 七寸割子弁当 | 900円 (972円) | |
| 八寸割子弁当 | 1,000円(1,080円) | |
| 八寸割子(上)弁当 | 1,300円(1,404円) | |
| ひさご割弁当 | 1,500円(1,620円) | |
| 文珠割子弁当 | 1,800円(1,944円) | |
| 布目割子弁当 | 2,000円(2,160円) | |
| 吹寄せ割子弁当 | 2,500円(2,700円) | |
| 松花堂弁当 | 3,000円(3,240円) | |

■お飲み物

| 品名 | 価格 (税込) | 数量 |
|--------------|-------------|----|
| お茶(350mlPET) | 120円 (130円) | |
| お茶(500mlPET) | 150円 (162円) | |
| お茶(紙パック) | 100円 (108円) | |
| 缶ビール(350ml) | 350円 (378円) | |

■サイドメニュー

| 品名 | 価格 (税込) | 数量 |
|------|-------------|----|
| お吸い物 | 250円 (270円) | |
| 茶碗蒸し | 600円 (648円) | |

■ご連絡先

| | |
|--------|--------------------------|
| お名前 | 会社・団体名 |
| | 部署名() |
| TEL | ご住所 |
| | |
| お支払い方法 | 現金希望(領収書の名称) ・振込希望(支払い日) |

■お届け先(ご連絡先と異なる場合、ご記入下さい)

| |
|---|
| お届け先名称(ビル名等) ※どちらかに ✓印をつけて下さい |
| <input type="checkbox"/> ダイヤビル(___ 号館 ___ 階・第 ___ 会議室) |
| <input type="checkbox"/> その他 ・ビル名 _____ ・階・部屋番号 _____ |
| TEL |
| |
| ご住所 |
| |

■簡単で結構ですので、お届け先の地図のご記入をお願い致します。
(その他ご要望もこちらにお書き添え下さい)

仕出し料理・お弁当

近 繁
きんしげ

〒451-0042
名古屋市西区那古野1-36-1
受付時間 AM9:00~PM6:00

TEL : 052 - 551- 0570

FAX : 052 - 551- 0571