



BTM貸会議室茅場町会場 専用FAX注文書



FAX送信日 年 月 日

●予約日時 (ご希望のお届け日時をご記入ください)

お届け日	月	日	曜日
お届け時間	時	分 ~	時 分
ご希望回収時間	時	分 ~	時 分

●お客様情報 (FAX番号は必ずご記入ください)

御社名				様
部署名・御担当者名				様
住所				
建物名・階数				
TEL・FAX	TEL	FAX		

●お届け先

会議室名	BMT貸会議室 茅場町会場	様
住所	東京都中央区八丁堀1-4-1	
建物名・階数	茅場町NTビル 4F	
当日ご担当者様	様	当日ご連絡先TEL
部屋番号		

●ご注文商品 (ご希望商品と数量をご記入ください)

商品名	単価	数量	金額

お支払い方法： 現金 領収書の宛名 合計 円
 (どちらかに○印) 請求書 送付先

●備考欄 (ご連絡事項等ございましたらご記入ください)

納品時の連絡 有 無 回収時の連絡 有 無 (どちらか○印を記載してください。)

- ご注文は配達日の2日前 14:00までをお願いいたします。
- ご注文の確認後、弊社より確認のファックス又はお電話させていただきます。

**宅配弁当専門店 萬作**

東京都渋谷区千駄ヶ谷3-11-3

TEL 03-6447-2565

FAX送信先03-6447-2564