FAXご注文用紙　お申し込みは、大丸東京店　お弁当予約センターへ

お弁当・オードブルのご注文はこちらのFAXご注文用紙をご利用ください。

【FAX　0120－657－024】

〇ご依頼主様

ご依頼主様 （御社名） （ご担当者様）	様	お電話	
		FAX	

〇ご来店及びご配達（どちらかを〇で囲んでください）

ご来店日	月　　日（　　）曜日	午前	時	分　から
お届け日		午後	時	分　まで

〇お届先　建物名・お届けフロアまでご記入ください。

お届先様名	様	お電話	
		FAX	
ご住所			

※お届け時間は、原則として午前10時30分～午後12時半までとさせていただいております
※お届けには、約60分の幅をいただきます

☆お届けが会社様の場合、会社名・部署名・当日受け取りのご担当者様名もお知らせください。
☆その他、注意事項がございましたら、ご記入ください（例：建物到着時に担当者に連絡する等）

〇ご注文商品

商品NO	商品名	価格（税込）	数量	備考

〇お支払方法

□代金引換　□ご来店入金　□事前入金　□お得意様営業部扱い（請求書）（担当者名　　）

領収書のお名前：

※注文が確定しましたら、お客様お控えをFAXさせていただきます。
※個数変更はお受け取りの3日前の午前中（12:00）迄とさせていただきます
※期限を過ぎたご変更はご容赦くださいますようお願い申し上げます
※FAX送信後に確認のご連絡がない場合はお手数ですが
電話にてご連絡をお願いします

大丸お弁当予約センター
TEL0120－630－828
FAX0120－657－024