



# お試しランチ注文表

お試しランチをご注文いただき、誠にありがとうございます。

## ■ご希望をお教えてください

お届け希望日	月	日
ご希望のお弁当	お試しランチ（普通盛ライス）	個
	お試しランチ（ハーフライス）	個
	お試しランチ（大盛ライス）	個

## ■お届け先を教えてください

事業所名	
住所	
建物名	
フロアー（階）	
部署名	
希望連絡方法	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> Eメール
担当者名	
電話番号	
FAX 番号	
メールアドレス	
連絡事項	

当日のお届けを楽しみにお待ちください。

株式会社久田屋 FAX 番号

# 052-692-2424