

日替り弁当 ファクス注文用紙

会社名・団体名:

TEL/FAX:

住所: 〒

ご注文のお弁当(2週間分)

	/ 月	/ 火	/ 水	/ 木	/ 金	/ 土
商品名:						
商品名:						
商品名:						
商品名:						
	/ 月	/ 火	/ 水	/ 木	/ 金	/ 土
商品名:						
商品名:						
商品名:						
商品名:						

◆ご注文に際しましてのお願い◆

ご注文は当日午前9時15分までにお願います。予約制の商品は、前日午後1時までにご注文ください。ファックス番号のお掛け間違いにご注意ください。

お問い合わせ



ジョイランチ 西泉

〒921-8043 金沢市西泉3丁目12番地

TEL. (076) **241-8629**

FAX. (076) **242-3613**