

お届け日時	年 月 日()		:	お届け
※交通事情等により、お届け時間は±30分の幅を取らせて頂く場合がございます。				
お申込みお名前	(フリガナ)	(フリガナ)		
	お名前(会社名・部署名)	(ご担当者様名)		
		様	様	
ご住所	(フリガナ)			
〒 -				
TEL		用途	<input type="checkbox"/> 会議・研修 <input type="checkbox"/> 接待・来客 <input type="checkbox"/> お祝い事	
携帯			<input type="checkbox"/> イベント・行事 <input type="checkbox"/> スポーツ・大会	
FAX			<input type="checkbox"/> 上棟式 <input type="checkbox"/> その他()	

ご注文商品名	数量	単価(税込)	金額(税込)
	個	円	円
	個	円	円
	個	円	円
	個	円	円
合計	個	円	円
ご要望			

お届け先ご指定の場合、以下ご記入ください。

お届け先ご住所	(フリガナ)
〒 -	
お届け先名称	
お支払い方法	<input type="checkbox"/> お届け時に現金払い <input type="checkbox"/> クレジットカード <input type="checkbox"/> 楽天ペイ <input type="checkbox"/> PayPay <input type="checkbox"/> お振込み払い(法人のお客様)
領収書宛名	<input type="checkbox"/> お申込みお名前と同じ <input type="checkbox"/> その他宛先()

※FAXでのご注文はご利用の【2日前の正午】までお願いいたします。

- ・ご注文の合計金額が10,000円(税抜)以上で仙台市内は無料配達を承ります。
- ・お弁当をご注文の際は一種類につき3個以上でお願いいたします。
- ・お弁当の「数量の変更」は、「2日前まで」にお願いいたします。
- ・食材調達の関係上、ご利用日直前の大量のご注文はお断りする場合がございます。ご了承ください。
- ・土日祝は大変込み合いますので、ご注文をお受け出来かねる場合がございます。早めのご注文をお願いいたします。
- ・FAXを受信後、コールセンターから確認のお電話を差し上げます。お電話番号はお間違い無いようご記入下さい。確認のお電話が繋がりませんとお届けができません。
- ・FAXをお送りいただくから、「翌日までに確認の電話がない」という場合には、恐れ入りますが、「味の金魂フリーダイヤル(0120-014-099)」までご連絡ください。
- ・お振込み払い、クレジットカード払いをご希望される場合、確認のお電話の際にお申し付けください。
- ・振込手数料は、お客様でご負担くださいますようお願いいたします。
- ・クレジットカードはVISA, MasterCard, JCB, AMERICAN EXPRESS, Diners Club, DISCOVERをご利用いただけます。
- ・クレジットカードのお支払い回数は「1回払」のみです。予めご了承ください。