

# FAX 申込用紙

お名前 (担当者)

会社名

部署名

お届け先住所

お届け日時

月

日 ( )

AM・PM

時

電話番号

携帯番号

## 注文メニュー

お弁当名	金額	個数
	円	個
	円	個
	円	個
	円	個
	円	個
	円	個
	円	個

FAX **0565-31-3326**

※FAX 送信後、一度お電話下さい。 TEL 0565-251515  
※ご注文は、お届け日の3日前までをお願いします。



ニューレスト・フォンテーヌ  
愛知県豊田市松ヶ枝町2丁目27番地1  
TEL.0565-35-1515 FAX.0565-31-3326  
E-mail: info@