

▲FAX03-6231-5427

# Qino's Manhattan New York

## FAXご注文用紙

page \_\_\_\_\_

### ご注文商品

| 商品名                              | 単品/サイド付<br>お選びください。 | サイドの種類<br>(サイド付の場合) | 個数 | 備考    |
|----------------------------------|---------------------|---------------------|----|-------|
| <b>↓オススメ</b><br>新メニュー ローストビーフサンド | 単品/サイド付             |                     |    | 1750円 |
|                                  | 単品/サイド付             |                     |    |       |
|                                  | 単品/サイド付             |                     |    |       |
|                                  | 単品/サイド付             |                     |    |       |
|                                  | 単品/サイド付             |                     |    |       |
|                                  | 単品/サイド付             |                     |    |       |
|                                  | 単品/サイド付             |                     |    |       |
|                                  | 単品/サイド付             |                     |    |       |
|                                  | 単品/サイド付             |                     |    |       |
|                                  | 単品/サイド付             |                     |    |       |
|                                  | 単品/サイド付             |                     |    |       |
|                                  | 単品/サイド付             |                     |    |       |
|                                  | 単品/サイド付             |                     |    |       |

total 点 ¥

### お申込み情報

|         |                   |
|---------|-------------------|
| 貴社名     |                   |
| お名前     |                   |
| ご連絡先    |                   |
| 配達時ご連絡先 |                   |
| お届け先    |                   |
| お届け希望日時 | 月 日 ( ) AM・PM 時 分 |

### お支払方法 を付けてください。

代金引換 配達時クレジットカード 請求書(法人様に限る)

※初めてのお客様で、請求書払いご希望の場合はお名刺をいただいております。

(ご希望に添えないこともございます。ご了承ください。)

領収証 要 宛名: (貴社名と異なる場合のみ) 不要

### ご要望、ご希望があればご記入ください。

|  |
|--|
|  |
|--|

お問い合わせ先: 03-6231-5527

(当店からの確認の電話を似てご注文確定とさせていただきます。)