

茨城県すし商生活衛生同業組合加盟店  
出前・テイクアウトFAX用注文シート

※ご注文は、各店舗へFAXにてお送り下さい

店名： あて

---

ご注文商品を下記欄にお書きください。

|    | 商品名 | 単価 | 数量  | 合計金額 |
|----|-----|----|-----|------|
| 1  |     |    |     |      |
| 2  |     |    |     |      |
| 3  |     |    |     |      |
| 4  |     |    |     |      |
| 5  |     |    |     |      |
| 6  |     |    |     |      |
| 7  |     |    |     |      |
| 8  |     |    |     |      |
| 9  |     |    |     |      |
| 10 |     |    |     |      |
|    |     |    | 総合計 |      |

下記番号に○印を付け、ご希望時間をご記入ください。

①出前希望時間： 時 分ごろ

②受取希望時間： 時 分ごろ(テイクアウトのお客様)

ご注文者様お名前：

---

ご連絡先：

---

出前先ご住所：

---