

♥ お届け日 年 月 日 ♥ お客様実数 名様

♥ お届け時間（※お届け時間のめど）

♥ お届け先会社名・部署名

♥ お届け先ご住所

♥ ご担当者名

♥ ご連絡先（できれば複数）【連絡先1】 【連絡先2】

♥ お支払い方法 代金引換 請求書 ♥ 領収書宛名

♥ 請求書送付先（お届け先と異なる場合）

| | | | |
|------|---------|----|----|
| ♥ 備考 | ♥ ご注文変更 | 日付 | 担当 |
| | 内容 | | |

♥ ご注文内容

| 品番 | 品名 | サイズ | 数量 | 単価 | 小計 |
|----|----|-----|----|----|----|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

♥ 合計数量 _____ ♥ 小計金額 _____ - ♥ その他商品 _____

♥ 総計

変更・キャンセルは2営業日前のお昼12:00まで承っております。
 期限を過ぎてからのキャンセルの場合は、
 定休日を除く前日18:00まではご注文金額の50%、それ以降は100%となります。
 数量が減る場合もキャンセルの対象となります。
 日曜・月曜の配達はお休みです。

株式会社アポルテフードファクトリー
 ♥ HEART DELI ♥
 〒213-0005
 神奈川県川崎市高津区北見方 1-21-10
 TEL: 044-712-0020
 FAX: 044-712-0021
 10:00~18:00 日曜定休