

お 弁 当 注 文 書

株式会社 **びはーら** 行

A X (0 8 2) 2 9 5 - 3 9 9 6

平成 年 月 日

請求先名	
ご住所	〒 —
電話番号	— —

お届け先	
お届け先住所	
お届け日時	平成 年 月 日 時 分 届け

商品名	数 量	金 額	備 考

お問い合わせ先

株式会社 **びはーら**

〒730-0801 広島市中区寺町2-9

TEL (0 8 2) 2 9 5 - 3 0 3 3