

# レストランテパスタ オリジナルドレッシング オーダーシート(FAX用)

ご注文日	平成	年	月	日
氏名※	〔 年齢 〕			
住所※ 〒				
電話番号※	-	-	FAX	- -
メールアドレス	@			
お届け指定日	月	日	午前 ・ 午後	
お届け先(ご注文住所と異なる場合のみ)	氏名			
住所 〒				電話番号

## ご注文票

商品名	単価	注文数※	金額
和風ドレッシング	864		
にんじんフレンチ	756		
アンチョビイタリアン	864		
バルサミコオニオン	1,080		
合計			
送料			
代引き金額			

※マークは必ずご記入下さい。

レストランテパスタ  
ご注文FAX番号

022-777-8445