

ランチボックス

600円(税込)

Aタイプ

Bタイプ



希望個数

A

個

B

個

配達希望日 月 日 () 時 分頃

配達場所

住所

連絡先電話番号

F A X 番号

担当者お名前

ご予約にあたってのお願い

ご注文は10日前までをお願いいたします。

F A Xをいただきましたら、こちらから連絡させていただきますので、ご担当の方の連絡先をご記入ください。

配達個数は**6**個からお受けいたします。店頭での受け渡しにつきましては**2**個からお受けいたします。 配達地域は柏崎・刈羽地区となります。

配達時間は11時30分から15時までとさせていただきます。

配達日は土日祝祭日と休日の翌日を除きます。なお、事業所の都合により、休ませていただく場合がございますので、ご了承ください。

お支払いにつきましては原則として商品と引き換えになりますが、ご相談ください。アレルギー対応はしておりませんので、ご了承ください。

受付 : 柏崎市宝町2番11号

社会福祉法人 柏崎市社会福祉協議会

就労継続支援B型事業所 **かしわハンス**

電話番号 0257 (21) 7331

fax番号0257 (21) 7332まで