

レストラン向けワインセラー導入支援申込書

Cachette Secrete®

FAX にて御注文をご希望の場合、**太枠内をご記入**いただき、「047-318-2687」まで送信をお願い致します。
確認出来次第、弊社より確認のご連絡をさせていただきます。

店舗情報記入欄

フリガナ			
レストラン名	様		
種類	イタリアン・フレンチ・和食・中華・カフェ（イタリアン・フレンチ・他）・他（ ）		
営業時間	～ , ～ （定休日： ）		
セラー購入詳細	新規購入 ・ 買い替え（以前使用した機種： ）		
導入予定セラー	2層式120-160本ワインセラー	席数	席
必要台数	台	ワイン販売免許の有無	有 ・ 無
セラー設置予定場所※1		撮影協力のご了承※2	可 ・ 不可

※1 撮影協力時に必要となります。
※2 ご協力頂きました店舗様に関して弊社 HP やブログにて掲載させて頂く予定です。

注文者情報記入欄

お届け先情報記入欄 ☐ 注文者情報と同じ場合、チェック

フリガナ		フリガナ	
お名前		お名前	
郵便番号 〒		郵便番号 〒	
住所		住所	
電話番号		電話番号	
FAX 番号		FAX 番号	

お支払い方法 ご希望のお支払い方法に○をしてください。 銀行振込 NP 企業間決済 各種カード決済	備考欄 何かご要望等ございましたらご記入下さい。
発送完了のお知らせ ご希望の方に○をしてください。 希望しない 希望する [FAX 番号を記載してください]	

お届け日時の希望	ご希望の時間帯に○をしてください
年 月 日	午前中 12－14 時 14－16 時 16－18 時 18－21 時

ご注文の際はご署名と捺印の上、送信をお願いいたします

上記の内容で申し込みます。	ご署名	ご担当者印
年 月 日		