

お弁当・飲料 申込書 兼 受注確認書

サンシャインシティ会議室 行

FAX 03-3989-3600

(TEL 03-3989-3470)

※太枠内のご記入をお願いいたします。

御社名

ご担当者様名

TEL

FAX

業者(お弁当のみ記入)	品名(メニュー名)	納品日	納品場所(室)	納品時間	単価	数量	備考

※税抜の商品につきましては、ご請求時、商品単価に10%分の消費税を加算してご請求いたします。

弊社記入欄

受付確認	発注	変更再発注		
／	／	／	／	／
印	印	印	印	印
／	／	／	／	／
印	印	印	印	印