

# 三島商工会議所「会議用弁当等申込書」

平成 年 月 日

三島商工会議所 宛

(〒411-8644 静岡県三島市一番町2番29号 Tel055-975-4441・Fax055-972-2010)

【申込者名】 団体名 \_\_\_\_\_ 代表者名 \_\_\_\_\_ 担当者名 \_\_\_\_\_  
 住 所 〒 \_\_\_\_\_  
 Tel ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Fax ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

下記の通り申し込みします。

業 者 名			
品名・数 金額	ドリンク・お弁当・オードブル (いずれかに○を付けてください。)		
	品 名		
	@	(税込) ×	人前= (税込)
	@	(税込) ×	人前= (税込)
	@	(税込) ×	人前= (税込)
	@	(税込) ×	人前= (税込)
	合 計		
配達日時	平成 年 月 日 ( ) 時 分頃		
配達場所	<input type="checkbox"/> 4階会議室 A <input type="checkbox"/> 4階会議室 B <input type="checkbox"/> 4階会議室 C <input type="checkbox"/> 4階会議室 D <input type="checkbox"/> 4階会議室 E <input type="checkbox"/> 4階会議室 F <input type="checkbox"/> 3階会議室 <input type="checkbox"/> 3階ミーティングルーム <input type="checkbox"/> 1階TMOホール		
支払方法	当日現金払い (領収書を持参します) ・ 後日振込み (請求書を持参します)		
領収書又は 請求書宛名			
弁当等の 容器	使い捨て容器 (持ち帰り用) ・ 業者専用の器	容器回収	要 ・ 不要
弁当等の 数の変更	無 ・ 有 ※有に○印をつけた方は、配達日3日前までに連絡ください。 連絡のない場合は上記で記載した数になります。	受 付	三島商工会議所

※食事後のお弁当等の容器を回収希望の方は、各階の給湯室 (1階TMOホールの場合は、1階エントランス階段下) へお運びください。(後ほど業者が回収いたします。)