

リ口の会議室 お弁当FAX申し込み書

株式会社スペースマネジメント行
FAX:03-5227-8823

FAXの誤送信にはご注意ください

新規・変更 ※いずれかに○をつけてください。

記入日: 20 年 月 日

お届け日	20 年 月 日 曜日				会議室 ご予約時間	:	~	:			
お届け先	施設名										
	会議室名										
お届け時間 <small>交通状況により 前後いたします。</small>	:	~	:	お召し 上がり 時間	:	~	:	回収時間 (注1)	:	~	:
ご利用団体名										様	
お申込み会社名 <small>上記団体名と相違がある場合のみ ご記入ください。</small>										様	
お申込み ご担当者	お名前				様	当日の ご担当者	お名前				様
	携帯電話番号						携帯電話番号				

メーカー名 <small>各ページ左上の名称 をご記入ください。</small>	商品番号	商 品 名	単 価 (税込)	数 量	合計金額
合 計					

※お客様の個人情報のお取り扱いについて

- ・本申込書にご記入いただく個人情報は、お客様に商品をお届けするためのみに利用し、他の目的には使用いたしません。

特記事項	
------	--

お弁当受付窓口

TEL: 03-5227-8822

FAX: 03-5227-8823

営業時間: 平日10:00~17:00

土・日・祝 休業

注1

2時間の程度幅を持たせてください

(無人会場の場合は、ご利用時間内で回収が終えられるよう時間を調整ください)