

FAX番号 029-226-1445

食事注文書FAX用紙(会館提出用)

食事注文書

発注年月日 令和 年 月 日

※発注・注文変更は2日前の午後3時まで

【研修】

| | | | | | |
|---|--------------|----------|----------|---------|----|
| 団体名 | | | | | |
| 注文日時 | 令和 年 月 日 () | | | | |
| | 時 分 | | | | |
| 搬入先 | 特別研修室 | 小研修室 | 中研修室(1) | 中研修室(2) | |
| | 大研修室 | 中和研修室(1) | 中和研修室(2) | | |
| ※ 搬入先に○を付けて下さい。 | | | | | |
| 注文 | 金額 | 円 | 数量 | 個 | 備考 |
| | | 円 | | 個 | |
| | | 円 | | 個 | |
| | | 円 | | 個 | |
| | | 円 | | 個 | |
| | | 円 | | 個 | |
| <ul style="list-style-type: none">金額は、800円(税込)からです。ただし、5個以下の注文の場合は1,000円(お茶付含む)から。お弁当は幕の内弁当です。金額により内容は変わります。「お茶付き」や「持ち帰り」希望の場合、備考欄に記入してください。(お茶付きは1,000円から)お支払いは当日お弁当業者に現金でお支払いしてください。 | | | | | |

※ 太枠部分を記入願います。

| | | | |
|-----------|---------------|----------|---|
| 茨城県立青少年会館 | 受付日: 令和 年 月 日 | 受付・台帳記入者 | Ⓜ |
| | | 発注者 | Ⓜ |