

## お弁当注文書

静岡ユニオントラベル行

FAX 054-203-6878

配達日	年 月 日 ( )	配達時間	
配達場所	住 所		
	(施設名)		
団体名	団体名		
	請求書先名(団体名と同じ場合は記入不要)		
ご担当者連絡先	様	TEL	FAX
お弁当会社名	お弁当会社名を明記して下さい		
お弁当	お弁当名	値 段	個 数
		定価を記入してください	
お飲み物	品 名	値 段	個 数
	温 冷 常温	値引きはありません	
容器回収	要 ( 月 日 時 分頃希望 ) 不要 * 容器の回収希望の場合は記入してください。		
備 考	* 雨天中止の場合は、雨天中止と明記して下さい。		

ご注意 数量の変更は原則として、前日の午前中までをお願いします。  
 当社営業時間外に変更が生じた場合は、お弁当会社へ直接ご連絡をしてください。  
 その際、必ずユニオントラベル経由で申込済みである旨を伝えてください。  
 お弁当申込みの際は、必ずHPに記載されている「注意事項」をお読みください。

弊社記入欄

年 月 日

上記の申込みを確認いたしました。

(株)静岡ユニオントラベル 〒422-8067 静岡市駿河区南町11-22 労働会館3F  
 TEL: 054-203-6877 FAX: 054-203-6878 営業時間 平日9:00~17:00

受領者
-----

お弁当会社記入欄

年 月 日

お手数ですが内容確認後、FAXにて返信をお願いします。

ご担当者
------