

平成 年 月 日

お弁当申込書

お申込みされる場合は、ご記入の上、FAX:042-500-1353に送付下さい。

お客様名			
担当者		当日ご連絡先(携帯)	

お届け日	お届け時間	お届け先	単価(税込)	個数
1/5 (日)	:	駒沢体育館入口	円	個
1/6 (月)	:	駒沢体育館入口	円	個
/ ()	:			個
/ ()	:			個
/ ()	:			個

備 考

※お弁当の単価は、735円・840円・1,050円よりお選び下さい。

※お弁当は、日替わり弁当になります。

東京都知事登録旅行業第 3-6585 号

ANTA 正会員 **A Y T**

〒180-0003 東京都昭島市朝日町 1-3-14-2F

TEL:042-500-1351 FAX:042-500-1353