

## サンシャインシティ展示ホール付帯サービス（お弁当・ケータリング）申込書

申込日    年    月    日

催事名			
会場	A ・ B ・ C ・ D ホール		
申込者	(名称)		(担当者)
	(所在地) 〒		
	(TEL)	(FAX)	
	(E-mail)		

(株)サンシャインエンタプライズ

カスタマーコミュニケーション部

付帯サービス担当 行

TEL 03-3989-3553 FAX 03-5950-0991

納品日	納品時間	納品場所	品名	単価(税抜)	個数	小計(税抜)	回収時間	備考
/ ( )	:						:	
/ ( )	:						:	
/ ( )	:						:	
/ ( )	:						:	
/ ( )	:						:	
/ ( )	:						:	
					合計			

個数変更は平日の3日前までとなります。消費税は10%となります。

■ご要望・ご相談

---



---