

サンシャインシティ・お弁当申込書

(株) サンシャインエンタプライズ ゼネラルサービス室 行

FAX : 03-5950-0991

TEL : 03-3989-3553

催事名			
期日	平成	年	月
会場	日 ()	~	月
申込者	(名称)	(担当者)	(E-mailアドレス)
	(所在地) 〒		(Tel) (Fax)

発注日 _____ 年 _____ 月

■お弁当

品名	価格 (税抜)	納品日	納品時間	納品場所	数量	お茶 (紙パック)	お茶 (ペットボトル)	合計金額 (税抜)
	円	月	日 ():		個	個	本	円
	円	月	日 ():		個	個	本	円
	円	月	日 ():		個	個	本	円
	円	月	日 ():		個	個	本	円
	円	月	日 ():		個	個	本	円
	円	月	日 ():		個	個	本	円
	円	月	日 ():		個	個	本	円
	円	月	日 ():		個	個	本	円
	円	月	日 ():		個	個	本	円
	円	月	日 ():		個	個	本	円
合計					個	個	本	円

※上記金額には消費税は含まれていません。

■備考