

お弁当ご注文書

FAX: **03-5765-2224**

email: busdepot-info@bus-depot.in

※ご記入後、FAXまたはメールにてお送り下さい

会社・団体名:			
所属・役職:			
申込者:	様		
住所:	〒		
TEL:		FAX:	
バス予約No:			

【ご注文のお弁当・お飲み物】

※お弁当は3種類までお選びいただけます。

	品名	単価	個数	小計
お弁当		円		円
		円		円
		円		円
お飲み物		円		円
		円		円
		円		円
合計			個	円

【お届け日・お届け場所】

納品日:	例: 4月15日 (日)
納品時間:	例: 14時30分頃
お届け先名(建物名等):	例: 新宿駅スバルビル前
お届け先住所:	〒
当日ご担当者:	様
当日ご連絡先:	
備考:	

バスデポ 担当: 鈴木
TEL: 03-5765-6333 FAX: 03-5765-2224
email: busdepot-info@bus-depot.in