

| | | | | |
|------------------------|-----|---|---|---|
| 「お弁当」お申し込み用紙（新規・変更・確認） | 送信日 | 年 | 月 | 日 |
|------------------------|-----|---|---|---|

■当用紙にご入力の上メールでお送りいただくか、印刷してご記入の上FAXでお送りください。

ご注文後、3日以内に返信がない場合はご注文が完了していない可能性があります。お手数ですがお電話にてお問い合わせください。

一富士ケータリング株式会社 メール reserve@ichifuji-c.co.jp FAX 0120-124-014 TEL 072-673-0141

| | |
|-------|---|
| お客様情報 | |
| 貴社名 | 電話番号 |
| | FAX番号 |
| 支店名 | ご担当者名 |
| お支払方法 | <input type="checkbox"/> 当日クーポン <input type="checkbox"/> 後日クーポン（請求書 要） <input type="checkbox"/> 後日クーポン（請求書 不要） <input type="checkbox"/> 当日請求書 <input type="checkbox"/> 後日請求書 <input type="checkbox"/> 当日現金払い <input type="checkbox"/> 前振込 |

| | | | | | | | | |
|------|---|---|---|----|------|---|---|---|
| お届け日 | 年 | 月 | 日 | 曜日 | 配達時間 | : | ~ | : |
|------|---|---|---|----|------|---|---|---|

※配達時間には1時間以上の幅を頂けますようお願いいたします。

| |
|------|
| 団体名 |
| フリガナ |
| 様 |

| | |
|---|-------------|
| 当日のご連絡先 | ※必ずご記入ください※ |
| <input type="checkbox"/> 添乗員 <input type="checkbox"/> 代表者様 <input type="checkbox"/> 乗務員 | 様 携帯電話番号 |

| | |
|----------------|--|
| 【A】主要交通機関へのお届け | |
| 駅 | <input type="checkbox"/> 出発 : <input type="checkbox"/> 到着 : 便名 号 号車 <input type="checkbox"/> 東京側 <input type="checkbox"/> 博多側 |
| | <input type="checkbox"/> 乗車 <input type="checkbox"/> 乗継（便名 ~ ） <input type="checkbox"/> 通過（乗車駅） ※駐車場 渡しの場合 バス会社名 台数 台口 |
| | ※号車別個数については別途お知らせください。 |
| サービスエリア | <input type="checkbox"/> 名塩SA <input type="checkbox"/> 草津PA <input type="checkbox"/> 岸和田SA <input type="checkbox"/> 宝塚北SA 出発地 ~ 到着地 バス会社名 台数 台口 |
| | <input type="checkbox"/> その他（ ）※その他は応相談 |
| 空港 | <input type="checkbox"/> 伊丹 <input type="checkbox"/> 関西国際 <input type="checkbox"/> 神戸 <input type="checkbox"/> 出発 : <input type="checkbox"/> 到着 : <input type="checkbox"/> JAL <input type="checkbox"/> ANA <input type="checkbox"/> 他（ ） 便 【 行き から 】 ※駐車場渡し（お支払いは後日清算にてご協力お願いいたします） バス会社名 台数 台口 |
| 港 | <input type="checkbox"/> 大阪南港FT <input type="checkbox"/> 大阪南港コスモ <input type="checkbox"/> 神戸FT <input type="checkbox"/> 六甲アイランドFT <input type="checkbox"/> その他（ ）※その他は応相談 <input type="checkbox"/> 出発時刻 : <input type="checkbox"/> 到着時刻 : |
| | バス会社名 台数 台口 |

| | |
|----------------|---|
| 【B】その他施設などのお届け | |
| 施設名 | |
| 住所 | |
| お弁当容器の回収 | <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 ※回収必要の場合、別途回収費用を頂戴しております。予めご了承ください。 ※回収時間のご指定はご容赦ください。 |
| ※バス積込の場合 | バス会社名 台数 台口 配車または入込時間 : 出発時間 : |

| | | | | | | | |
|----------|--|--------|-------|------|------|-----|--------|
| ご注文内容 | | | | | | | |
| カタログ商品番号 | 飲み物 | 価格（税込） | お客様数量 | T/C数 | D/G数 | 合計数 | 要望事項など |
| | <input type="checkbox"/> 付 <input type="checkbox"/> ナシ | 円 | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 付 <input type="checkbox"/> ナシ | 円 | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 付 <input type="checkbox"/> ナシ | 円 | | | | | |
| その他要望 | <input type="checkbox"/> お弁当内容おまかせ <input type="checkbox"/> 要 ゴミ袋 <input type="checkbox"/> 要 手提げ袋 <input type="checkbox"/> 仕分け（クラスや号車、グループ別）別紙にてご指示ください。 | | | | | | |
| 備考 | | | | | | | |

| | | |
|---------------|-----|-----|
| 弊社使用欄 | 受注日 | 受注者 |
| 月 日 受注No. | / | |

| | | |
|--|--|--|
| 一富士ケータリング株式会社 | | |
| お申し込み 送付先 | FAX 0120-124-014 | |
| | メール reserve@ichifuji-c.co.jp | |
| 電話 072-673-0141（平日8:00~19:00 日祝8:00~17:00）年中無休 | | |