

「お弁当」お申し込み票（新規・変更・確認）

年 月 日 ()

一富士ケータリング株式会社 宛

① お客様情報	貴社名	電話番号	
	支店名	FAX番号	
	お支払方法	ご担当者名 様	
<input type="checkbox"/> 当日クーポン <input type="checkbox"/> 後日クーポン（請求書 要・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			

② お届け日	年 月 日 曜日	配達時間 : ~ :
※配達時間は出来る限り時間の幅をいただきますようご協力お願いいたします。		

③ 団体名	フリガナ _____ (領収書宛名)	様
----------	--------------------------	---

④ 連絡先	※当日のご連絡先は必ずご記入下さいませ※	
当日	<input type="checkbox"/> 添乗員 <input type="checkbox"/> 代表者様名 <input type="checkbox"/> 乗務員 様	携帯電話番号

⑤ 主要交通施設へのお届け	A 駅	駅	<input type="checkbox"/> 出発時刻 : <input type="checkbox"/> 到着時刻 :	便名	号	号車 (東京側・博多側)	
		<input type="checkbox"/> 乗車 <input type="checkbox"/> 乗継 (便名 ~) ※駐車場渡しの場合 バス会社名 台口 <input type="checkbox"/> 通過 () 駅乗車 ※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 <input type="checkbox"/> その他 () ※その他は応相談		出発地	目的地		
		ご利用のバス会社名 台口					
	空港	<input type="checkbox"/> 伊丹 <input type="checkbox"/> 関西国際 <input type="checkbox"/> 神戸	<input type="checkbox"/> 出発時刻 : <input type="checkbox"/> 到着時刻 :	<input type="checkbox"/> JAL <input type="checkbox"/> ANA <input type="checkbox"/> 他 <input type="checkbox"/> JAL <input type="checkbox"/> ANA <input type="checkbox"/> 他	便【		行き】 から】
<input type="checkbox"/> 大阪南港FT <input type="checkbox"/> 大阪南港コスモFT <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 ※駐車場渡しの場合 バス会社名 台口 (お支払いは後日清算にてご協力お願いいたします)							
港	<input type="checkbox"/> 大阪南港FT <input type="checkbox"/> 大阪南港コスモFT <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 :	
ご利用のバス会社名 台口							

⑥ その他施設などへのお届け	B 施設名	
	住所	
	お弁当容器の回収 (必要・不要) ※回収必要の際は、別途回収費用を頂戴いたしております。予めご了承ください。尚、回収時間のご指定はご容赦ください。	
	※バス積込の場合 ご利用のバス会社名 台口	
配車または入込時間 :		出発時間 :

⑦ 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	D/G	合計数	要望事項
		付・ナシ						
		付・ナシ						
		付・ナシ						
備考 <input type="checkbox"/> お弁当内容おまかせ <input type="checkbox"/> ゴミ袋 <input type="checkbox"/> 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。								

弊社記入欄		受注日	受注者
月 日	受注No.	/	

お申し込み票送付先	
FAX	0120-124-014