

■お弁当注文用紙

下記にご記入の上、FAX (092-477-8031) またはメール (kaijo@aimattain.jp) 添付にて送付ください。
お申込はご予約日の平日3日前迄にご注文下さい。期日を過ぎている場合はお電話にてお問い合わせください。

年 月 日 発注

会社・団体名		ご担当者様	
電話番号		FAX番号	
お届け日時	月 日 AM・PM :	ご予約会議室名	会議室

お弁当 利用日の前々日15時迄キャンセル料無料、前々日の15時を過ぎるとキャンセル料100%です。

配達10,000円以上				配達5,000円以上							
商品	単価	数	金額	商品	単価	数	金額	商品	単価	数	金額
ふ-1	1,944			あ-1	550			す-1	1,080		
ふ-2	1,620			あ-2	756			す-2	1,080		
ふ-3	1,944			あ-3	756			す-3	1,296		
ふ-4	1,620			あ-4	864			す-4	1,296		
ふ-5	2,160			あ-5	1,080			す-5	1,620		
ふ-6	864							す-6	1,620		
ふ-7	1,080			し-1	950			す-7	1,944		
ふ-8	1,296			し-2	1,150			す-8	1,944		
ふ-9	1,296			し-3	1,150						
				し-4	1,250						
				し-5	2,100						

※「あー1～5」のお弁当につきましては、土日祝のみ13時までのご注文とさせていただきます

お飲み物 利用日の前々日15時迄キャンセル料無料、前々日の15時を過ぎるとキャンセル料100%です。

商品名	チェックしてください	単価	本数	金額	備考
お茶	<input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷温	150			<input type="checkbox"/> オプション申込済
お水	<input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷温	120			<input type="checkbox"/> オプション申込済

【ご希望等】

がご注文承りました。誠にありがとうございます。合計金額は、 円 (税込) となります。

年 月 日迄に下記口座へお振込下さい。(振込手数料はご負担お願い致します) 受付日: 月 日

■上記注文変更依頼 (変更内容だけでなく、ご注文内容を全てご記入ください)

お弁当				お茶				
商品名	単価	個数	金額	商品名	チェックしてください	単価	本数	金額
				お茶	<input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷温	150		
				お水	<input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷温	120		
				【ご希望等】				

がご注文承りました。誠にありがとうございます。合計金額は、 円 (税込) となります。

年 月 日迄に下記口座へお振込下さい。(振込手数料はご負担お願い致します) 受付日: 月 日

【お問い合わせ先】 エイムアテイン株式会社 TEL : 092-477-8050 Email : kaijo@aimattain.jp	【お振込先】 西日本シティ銀行 本店営業部 普通 3 1 7 2 5 7 1 エイムアテイン株式会社
---	--