

■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。

タイプ1				タイプ2				タイプ3			
5,000円以上配達料無料				6,000円以上配達料無料				10,000円以上配達料無料			
商品名	単価(税込)	個数	金額	商品名	単価(税込)	個数	金額	商品名	単価(税込)	個数	金額
オ-1	756			M-1	864			ふ-1	1,944		
オ-2	864			M-2	1,080			ふ-2	1,620		
オ-12	1,080			M-3	1,620			ふ-3	1,944		
オ-16	1,080			S-1	700			ふ-4	1,620		
マ-10	1,080			H-1	900			ふ-5	2,160		
オ-13	1,620			Y-1	1,000			ふ-6	864		
マ-13	1,620			C-1	1,000			ふ-7	1080		
マ-24	2,160							ふ-8	1296		
								ふ-9	1296		

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(税込)	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
---	--