

お弁当申込書

申込日 年 月 日

江戸の心を届けます

株式会社 江戸まとい

FAX 03-3698-6790

〒132-0001 東京都江戸川区新堀2-3-5
TEL 03-5666-9737(代)
JRTEL 057-4364
<https://www.edomatoi.jp>

会社名

住所

TEL

FAX

支店名

住所

TEL

FAX

様

■申込内容

納品月日	月 日 (曜日)	納品時間	AM PM	・ ・
フリガナ		お弁当 (いずれかに○印をつけてください。)		
団体名		(朝 食 ・ 昼 食 ・ 夕 食)		
		お客様	添乗員	乗務員
商品名		単 価	円 (税込・税別)	
ドリンク	(いずれかに○印をつけてください。)			
	缶茶・パック茶	単価	円	個

配達場所	(列 車) (便) (バ ス)			
添乗員	様	幹 事	様	
携帯電話	()	携帯電話	()	地図 有・無

支払方法	(いずれかに○印をつけてください。)
	当日現金 ・ 当日クーポン ・ 後クーポン ・ 後請求

備 考
