

お弁当専用申込書

(株)ミーティング・インフォメーション・センター(MIC)行き



FAX:03-3663-5639 (TEL:03-3663-5615)

ホームページからお申込みいただけます。 <http://www.mic-n.co.jp>

申込日 令和 年 月 日 【受付は3日前迄/受付時間 平日09:00~17:00 (土日祝祭日を除く)】

利用日 ①	令和 年 月 日 ()	商品番号	個数	【お茶】 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	時間 :	商品番号	個数	
	【ゴミ回収】 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※ゴミ回収の際はまとめて会場外にお願いいたします。			
利用日 ②	令和 年 月 日 ()	商品番号	個数	【お茶】 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	時間 :	商品番号	個数	
	【ゴミ回収】 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※ゴミ回収の際はまとめて会場外にお願いいたします。			
利用日 ③	令和 年 月 日 ()	商品番号	個数	【お茶】 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	時間 :	商品番号	個数	
	【ゴミ回収】 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※ゴミ回収の際はまとめて会場外にお願いいたします。			

1メーカー・1日当たりの最低注文金額(個数)は、各資料をご覧ください、MICまでお問合せください。

配達先	施設名又はビル名	◇会場名 ◇ 階数 階		
	所在地	〒		
	担当者名	様 ← (<input type="checkbox"/> 当日担当者 <input type="checkbox"/> 現地担当者)		
	連絡先	(TEL)	(携帯)	
発注者	<input type="checkbox"/> はじめてのご利用 (初回は前金制となります。5日前までに指定口座へお振込ください。) <input type="checkbox"/> 2回目以降のご利用 (月末締め、翌月20日支払)			
	会社名			
	部署名			
	担当者名	様		
	所在地	<input type="checkbox"/> 配達先と同じ 〒		
	連絡先	(TEL)	(FAX)	
請求書送付先	<input type="checkbox"/> 発注者と同じ ※請求先が発注者と異なる際は以下にご記入ください。 〒			
ご質問・ご要望など	【ご確認欄】 ・ご注文は10個以上でお願いいたします。 ・ゴミ回収時間は多少前後することがございます。 ・お茶はメーカーにより有料/無料が異なります。			

※コピーしてご利用ください