ハローランチ岩手県南店 お申込み書

奥州給食　TEL.0197-56-3939
〒029-4208 岩手県奥州市前沢字新町 67

FAX 0197-56-5995

会社名　　担当者名　　お申込み人数　　人

ご連絡先　TEL　　FAX　　配達先住所

配達月　（　　月 ）

・お弁当メニュー種類の欄にはお弁当種類 (プチ・ロイヤル・和蘭知) の記入をお願い致します。
・配達を希望する日付の欄にはお弁当の個数をご記入ください。
・土曜日は"おまかせのオリジナルメニュー"となります。
・日曜、祝祭日、年末年始、お盆期間は弊社定休日となります。

お弁当メニュー種類	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日	14日	15日	16日	17日	18日	19日	20日	21日	22日	23日	24日	25日	26日	27日	28日	29日	30日	31日