

謝恩会専用ご試食依頼書

<無料試食ご提供条件>

ご注文金額合計が最低100,000円以上になりますか？下記 チェックして下さい。

はい → ①へ

いいえ → ②へ

①下記ご予約フォームに必要事項を記入して下さい。

②大丸東京店内 銀座萌黄亭店舗でのご予約販売となります。(1個から購入可能)
下記ご予約フォームに必要事項を記入して下さい。

① 10万円以上注文予定のお客様、子供用弁当含めて4食まで無料試食できます。

幼稚園・保育園等の団体名:	
ご担当者名:	
電話番号:	Mail:
謝恩会日時(予定):	
注文予定数量:	大人 × 名(予算@ 円) 子供 × 名(予算@ 円)
試食第1希望日時:	月 日 曜日 時 分頃 ※10:30以降のお届けとなります。
試食第2希望日時:	月 日 曜日 時 分頃 ※10:30以降のお届けとなります。
試食場所(届先住所):	

試食のお弁当	商品名		価格	個数
	1			個
	2			個
	3			個
	4			個

希望日可否と詳細につきまして、担当より一度ご連絡致します。ご都合の良い連絡方法にして下さい。

電話連絡希望

メール連絡希望

② ご注文金額が10万円に満たないお客様。

大丸東京店でのご予約販売となります。※大丸東京店B1F お弁当ストリート内(東京駅)。

幼稚園・保育園等の団体名:	
ご担当者名:	電話番号:
謝恩会日時(予定):	
注文予定数量:	大人 × 名(予算@ 円) 子供 × 名(予算@ 円)
ご来店日時:	月 日 曜日 時 分頃 ※午前中ご来店の場合、消費期限 16:00です。

ご注文商品	商品名		価格	個数	計
	1			個	円
	2			個	円
	3			個	円
	4			個	円
合計				個	円

手配完了後「ご注文確認書」をお送りします。ご都合の良い送信方法にして下さい。

FAX送信希望 (FAX番号:) ※確認書が送られてこない

メール送信希望 (メールアドレス:) 場合はご連絡下さい。

(ご質問やご要望ありましたらご記入下さい)

