

お弁当予約依頼フォーム (FAX送信先:0761-74-8565)

ご利用日	年 月 日
納品希望時間	AM / PM :
お渡し場所(○で囲って下さい)	①ラヴィーヴ ・ ②尼御前SA
旅行会社名(社名/支店・営業所名)	
ご担当者様のお名前	
電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	
ご利用人数(ツアー客/乗務員等)	ツアー客 名 / 乗務員等 名
団体名・代表者名	
決済方法(いずれかに○)	前振込 / 当日現金払(添乗員同行)

お料理(下記よりご選択ください)

お弁当(全てお茶が1本ずつ付きます)	価格(税込)	ご希望の個数
和風つどい弁当	1,728円	個
運転手・添乗員様用お弁当	864円	個

備考(その他ご希望のお渡し場所、アレルギー食材など)をご記入下さい