

## 2週間分 予約注文書

コース	コース	お客様コード	
事業所名		様	
電話番号			
FAX番号			

注文用紙はコピーしてお使い下さい

日付	曜日	レギュラー		スペシャル		健康弁当	ごはんのみ	麺	麺	シェフのこだわり	
		セット	おかず	セット	おかず						
/	月										
/	火										
/	水										
/	木										
/	金										
/	土										
/	月										
/	火										
/	水										
/	木										
/	金										
/	土										

※アトリエランチパック主食の小盛・大盛をご希望される場合には、同一枠内に外数で小○食・大○食とご記入下さい。

〒421-0106 静岡市駿河区北丸子1-19-20

**静岡給食協同組合**

TEL 054-259-1341 FAX 054-259-0152