

バス積込弁当ご注文書

受取希望日の3日前までにお申込みください。

内容を確認させていただき、担当者より折り返しのご連絡をいたします。

注文内容	弁当名、数量を記載ください
受取希望日	年 月 日 () 午前・午後 時 分頃 道路状況等により30分以上前後する際はお電話(0125-53-2460)でお知らせください
注文者様	社名 _____ 支店・部署 _____ 担当者 _____ 住所 _____ 電話 _____ 当日の連絡先 (添乗員様など携帯) _____ コース No. またはツアー名
お支払い	現金 ・ 請求書払い 領収証(請求書)について社名以外の宛名を希望の方はこちらにご記載ください →



砂川ハイウェイオアシス観光(株) 営業推進課 宛

FAX 送信先 0125-53-3993

E-MAIL: oasis@sunagawa-ho.co.jp