

# 弁当申込書

申込日 年 月 日

団体名		申込者		
連絡先 電話番号		連絡先 FAX		
1	利用日	平成 年 月 日( )	希望 受取時間	時
	弁当名		個数	食
	弁当名		個数	食
	備考			
2	利用日	平成 年 月 日( )	希望 受取時間	時
	弁当名		個数	食
	弁当名		個数	食
	備考			
3	利用日	平成 年 月 日( )	希望 受取時間	時
	弁当名		個数	食
	弁当名		個数	食
	備考			
4	利用日	平成 年 月 日( )	希望 受取時間	時
	弁当名		個数	食
	弁当名		個数	食
	備考			

※FAX申込みされた場合、受付完了のFAX返信をいたします。申し込み後、2営業日以内に返信がない場合は  
お手数ですが、お電話にてご連絡をお願い致します。

**大阪市立青少年センター**

(KOKO PLAZA)

〒533-0033

大阪府大阪市東淀川区東中島1-13-13

TEL 06-6370-5421

FAX 06-6370-5423



**KOKO PLAZA**