

お弁当注文カレンダー



FAX 03-3764-7134

1 会社名 _____
 部署 _____ 担当 _____
 月 _____ TEL _____

※ご注文の数量をご記入ください。

日	月	火	水	木	金	土
	1 休	2 休	3 休	4	5	6
7 休	8 休	9	10	11	12	13
14 休	15	16	17	18	19	20
21 休	22	23	24	25	26	27
28 休	29	30	31			

※日曜、祝祭日はお休みとなります。

備考 _____

お弁当注文カレンダー



FAX 03-3764-7134

2 会社名 _____
 部署 _____ 担当 _____
 月 _____ TEL _____

※ご注文の数量をご記入ください。

日	月	火	水	木	金	土
				1	2	3
4 休	5	6	7	8	9	10
11 休	12 休	13	14	15	16	17
18 休	19	20	21	22	23	24
25 休	26	27	28			

※日曜、祝祭日はお休みとなります。

備考 _____
