

京都府立医科大学生協 懇親会受注書

		受付日	年 月 日 ( 曜)		受付者	
ふりがな				開催日	年 月 日 ( 曜)	
申込者氏名				時間 (~2H)		
所属 (学部学科)				人数	確定	
申込者連絡先				開催場所		
席名				種類	パーティ・弁当・その他 ( )	
支払方法	現金 後日・当日	私費	公費	形式	立食・着席・その他 ( )	
宛名				卓数	卓	
見積納品請求	要・不要			クロス	要 (込・別) ・不要	
設営・片付 (基本不要)	要・不要					

内 容 (税込)	品 名	単価	数量	金額(税込)	
	ドリンク類	要・不要・込			
	合計				

2週間前までにご発注、ご確定ください。  
 日曜日・祝日および生協休業期間 (年末年始・お盆休み) の配達は承っておりません  
 ※キャンセル料金について ・10営業日前~4営業日前まで：ご注文金額の50%  
 ・3営業日前~前日まで：ご注文金額の80%  
 ・当日キャンセル：ご注文金額の100%

※人数変更は1週間前を期限としております。  
 ※皿・箸の提供数量には限度があります。実参加人数に近いご注文をお願いします。  
 ※持込みは基本一切禁止です。(ドリンクご注文なしの場合を除く)  
 ※上記の場合、栓抜き・グラス・氷類の提供はありません。空き容器等はお持ち帰りください。  
 ※料理のお持ち帰りは衛生上、禁止です。容器(ラップ等含む)提供はしてありません。

<生協記入欄>

ご精算予定日	年 月 日 ( )	領収日	年 月 日 ( )
ご精算方法	現金・その他 ( )	領収証No.	
ご請求金額 (確定)	円	領収金額	円
	未収金起票	供給入力	本部確認
確認日	/	/	/
確認者			