

科学技術館地階カフェレストラン「カフェクルーズ」お弁当申込書

FAX 03-3212-2679

ご利用年月日	20 年 月 日(曜日)
お引き取り時間(地階にて)	時 分

会社名・団体名	
ご担当者様	様
ご担当携帯電話	
ご利用会議室	第 会議室

電話番号(携帯電話以外)	
FAX(本件ご返送先)	

メニュー(全員統一)	※お支払いは当日現金でお願い致します		
お弁当	_____	弁当 ×	個
PET ボトルお茶	常温・冷蔵(いずれかに○をお付けください)	×	本
PET ボトルお水	常温・冷蔵(いずれかに○をお付けください)	×	本
コーヒー・紅茶	アイス・ホット(10杯～・1杯304円 税込み)	ご希望人数	人
お申し込み日	20 年 月 日(曜日)		

カフェクルーズ FAX 03-3212-2679 / Tel.03-3212-3930
102-0091 東京都千代田区北の丸公園 2 番 1 号 科学技術館内 地階

店舗使用欄	※こちらには記入しないでください		
総計		円	