

年 月 日

公益財団法人 高知県山村林業振興基金理事長 様

申請者 住 所
氏 名
電話番号

弁 当 申 込 書

高知県立森林研修センター研修館で実施される研修の受講等のため、弁当の手配を依頼したいので、下記のとおり申し込みます。

記

研修等の名称				
利用年月日	朝	昼	夕	備 考 (複数名の場合は氏名を記載)
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				

- 注) 1 希望者が少数の時や、研修場所が森林研修センター以外の場合、申込みをお断りすることがありますが、ご了承ください。
- 2 希望する食事の該当欄に○（複数の場合は申込数と利用者の氏名）を記入してください。
- 3 申し込みの受付は研修の2週間前までとし、申し込みのキャンセルは研修の5日前までとさせていただきます。
(キャンセルの連絡がない場合は、通常の代金を請求させていただきますのでご注意ください。)
- 4 料金は、朝食550円、昼食650円、夕食750円です。
- 5 お弁当の注文に関し、アレルギーへの対応はできませんので、ご理解の上、ご利用ください。