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　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

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　研修場所が森林研修センター以外の場合、昼食の申込みは受け付けておりません。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、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。）

　　　　　　４　料金は、朝食５００円、昼食５００円、夕食７００円です（変更する場合があります）。

但し、希望者が少数の場合はお断りすることがあります。