令和7年（２０２５年）　月　　日

一般財団法人　豊中市職員厚生会事務局宛

第１６期　弁当販売希望表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 項目名 | 内容 | 備考 |
|  | 会社名 |  |  |
|  | 代表者氏名 |  |  |
|  | 所在地 | 〒 |  |
|  | 屋号（豊中市内店舗） |  |  |
|  | 所在地（豊中市内店舗） | 〒 |  |
|  | 担当者氏名 |  |  |
|  | 担当者連絡先 | （電話）　　　　－  （携帯）　　　　－　　　　　－ |  |
|  | 販売希望曜日  （曜日に○をつけてください） | 月　・　火　・　水　・　木　・　金 | 複数回答可 |
|  | 販売不可の曜日  （曜日に○をつけてください） | 月　・　火　・　水　・　木　・　金 | 複数回答可 |
|  | 駐車場利用希望の有無 | 無　/　有 | 該当に○を |
|  | 販売品目/価格（税込）/個数（１日） |  | 複数品目可  枠に収まらない場合は別紙に一覧で記載してください。 |
|  | 販売希望体制（１日）  （数字に○をつけてください） | １．１者での販売　/　２．２者での販売　/　３．どちらでも可 |  |
|  | その他 |  |  |

　提出期限　令和７年（２０２５年）５月１６日（金）１７時〆切（職員厚生会必着）

　問い合わせ先

　（一財）豊中市職員厚生会　〒561-8501豊中市中桜塚３－１－１

　電話：０６-６８５８-２０２３

　　　　　　　　　　　　　　FAX：０６-６８４６-６１７７