令和８年（2026 年）　月　　日

一般財団法人　豊中市職員厚生会事務局宛

第１９期　弁当販売希望表

	項目名	内容	備考
①	会社名		
②	代表者氏名		
③	所在地	〒	
④	屋号（豊中市内店舗）		
⑤	所在地（豊中市内店舗）	〒	
⑥	担当者氏名		
⑦	担当者連絡先	（電話）　　－ （携帯）　　－　　－	
⑧	販売希望曜日 （曜日に〇をつけてください）	月　・　火　・　水　・　木　・　金	複数回答可
⑨	販売不可の曜日 （曜日に〇をつけてください）	月　・　火　・　水　・　木　・　金	複数回答可
⑩	駐車場利用希望の有無	無　/　有	該当に〇を
⑪	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。
⑫	販売希望体制（１日） （数字に〇をつけてください）	１．１者での販売　/　２．２者での販売　/　３．どちらでも可	
⑬	その他		

提出期限　令和８年（2026 年）11 月９日（月）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