

# <<お弁当・氷申込書>>

2018 もてぎオープン7時間耐久ロードレース“もて耐” / 2018年8月25日（土）・26日（日）

ツインリンクもてぎ  
ホテルツインリンク内 団体手配（旧営業課 団体手配）  
FAX: 0285-64-0125  
TEL: 0285-64-0123  
営業日: 平日/月曜日～金曜日（10:00～17:30）

毎度ご利用頂き誠にありがとうございます。

標記期間中のお弁当・その他のご注文について、下記の通りご案内させていただきます。

ご注文の際は記入頂き、FAXにてお申込み下さい。尚、ご注文確認後に受理書としてFAXをご返送させていただきますので必ずご確認下さいませ。

また、申込み後に変更が生じた場合もFAXにてご連絡下さいます様お願い致します。返信のFAXがお手元に届いた時点で受付完了とさせていただきます。

| メニュー                        | 料金                                   | 受渡し時間       | 配達場所  | <変更> 締め切り日 |
|-----------------------------|--------------------------------------|-------------|-------|------------|
| 日替わり幕の内弁当                   | 1620円・1080円・870円                     | 11:00～12:00 | P I T | 配達 2日前 15時 |
| ブラック茶                       | 120円 / 1個                            | 11:00～12:00 | P I T | 配達 2日前 15時 |
| 板 氷<br>※サイズ: 26cm×50cm×13cm | 2000円 / 16kg                         | 8:30        | P I T | 配達 2日前 15時 |
| ドライアイス                      | 760円 / 1kg                           | 8:30        | P I T | 配達 3日前 15時 |
| 窒素ボンベ                       | 日本ガス株式会社様へ直接お申込ください TEL 03-5308-2122 |             |       |            |

注)

① 決勝日当日は園内各エリアが大変混雑し、受渡し時間に間に合わない場合もございます。予めご了承ください。

② 事前の変更・キャンセル等は、上記団体手配へご連絡ください。

※キャンセル料: 2日前 15時以降 50%、1日前（前日）15時以降 100% を申し受けます。

※配達者へ直接の変更はお断りいたします。

**申込み締め切り 8月 16日（木） 10時 ※当日問合せ TEL: 0285-64-0123**

| 日付・曜日     | お弁当   |       |      | ブラック茶 | ドライアイス | 板氷    | 配達場所 |
|-----------|-------|-------|------|-------|--------|-------|------|
|           | 1620円 | 1080円 | 870円 | 120円  | 760円   | 2000円 |      |
|           |       |       |      |       |        |       |      |
| 8月 24日（金） |       |       |      |       |        |       |      |
| 8月 25日（土） |       |       |      |       |        |       |      |
| 8月 26日（日） |       |       |      |       |        |       |      |
|           |       |       |      |       |        |       | 合計   |

|      |       |      |       |
|------|-------|------|-------|
| チーム名 |       | 当日受入 | お名前   |
|      |       | ご担当者 | 携帯電話  |
| ご連絡先 | ご住所 〒 |      |       |
|      | 会社名   |      | 電話番号  |
|      | ご担当   |      | FAX番号 |

◆ 精 算 方 法 ◆ クレジットカード決済のみのお取り扱いとさせていただきます。

下記へクレジットカード情報をご記入下さい。（自動引落としとなります）

※ 個人情報の取り扱いについて

ご提供いただいた個人情報厳重に管理し、利用目的の範囲内で利用させていただきます。利用目的以外の利用はございません。

| カード種類 | <input type="checkbox"/> V I S A | <input type="checkbox"/> M A S T E R | <input type="checkbox"/> J C B |
|-------|----------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|
| お名前   | フリガナ                             |                                      |                                |
|       |                                  |                                      |                                |
| カード番号 | -                                | -                                    | -                              |
| 有効期限  | 月                                | 年                                    |                                |