日配食取引契約書

西暦　　　　年　　月　　日

(株)ハーモニーフーズ

高松市円座町366-1

TEL　087(899)8845

FAX　087(899)8846

Mail：lunchbox@face-office.jp

【事務入力欄】コードNo：

契約先（請求先）

|  |
| --- |
| 登録日　　　　西暦　　　　年　　　月　　　日 |
| 附属高松中学校　　　年　　　組　　　　　生徒氏名 |
| 住　所　　　〒 |
| 保護者氏名 |
| 電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　携帯番号 |
| FAX　　　　　　　　　　　　　　　　　　メールアドレス |
| 注文方法(どちらかに〇)　　　FAX　　・　登録済のメール |
| 請求書送付先(希望に〇)　　　自宅　　・　登録済のメール |
| 支払い方法(どちらかに〇)　　　　振込(手数料はご負担ください)　・　現金持参 |
| 取引条件　　　　請求締日：毎月末日　　/　支払期限：翌月末日 |
| 配達先　　　　　附属高松中学校　　　　　容器回収　　なし(各自で持ち帰りください) |
| 備考 |

※登録済みの個人情報は(株)ハーモニーフーズの規定に基づき適切に取り扱われます。