別紙２

第30回埼玉県介護老人保健施設大会

お弁当申込書（事前予約制）

申込施設名： ______________________________

担当者名： ______________________________

電話番号： ______________________________

メールアドレス： ______________________________

お弁当(1,280 円･お茶付)を ________ **個 申し込みます**

■ お弁当について

- **お弁当（お茶付） 1個 1,280 円です。**
- 当日は、お弁当受取所（第一展示場） にて、施設ごとにまとめてのお渡しとなります。引換券をお持ちのうえ、11時30分から12時30分の間にお受け取りください。
- 当日は第1～5展示場でお召し上がりいただけます。
- お弁当の空箱につきましては、所定の場所で回収いたします。
- **2月1日以降の変更･キャンセルはご遠慮ください。**

■ お支払いについて

- お弁当代につきましては、銀行振り込みとなります。
- 後日、請求書をメールで送付いたします。
- ２月 10 日までにお振込みください（お振込み手数料はご負担ください）。

＊申込締切：令和8年1月31日（土）

FAX 送信先　　0494-53-9050

問い合わせ先：
埼玉県介護老人保健施設協会 事務局 寺島･今井･加藤
TEL 0494–53–9090