

令和8年 月 日

公立大学法人和歌山県立医科大学
薬学部事務室長 様

(申請者)
住 所
代表者名

弁当販売参加申込書

店 舗 名																					
所 在 地	〒																				
担当者名	職名：	氏名：																			
連 絡 先	TEL： ※必ず連絡がつく番号を記入してください メールアドレス：																				
販売希望日等	1、販売日： 月曜日 火曜日 水曜日 木曜日 金曜日 ※希望する曜日を○で囲んでください。 ※その他、特記事項があれば記入してください。 2、特記事項 3、販売形態： 4、希望販売場所： 販売場所① 販売場所②																				
販売予定商品	販売予定商品のメニュー、値段（税込）、個数をご記入ください。 （※書き切れない場合は行を増やすか別紙として下さい。） <table border="1"> <thead> <tr> <th>メニュー</th> <th>値段（税込）</th> <th>個数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>円</td> <td>個</td> </tr> <tr> <td></td> <td>円</td> <td>個</td> </tr> <tr> <td></td> <td>円</td> <td>個</td> </tr> <tr> <td></td> <td>円</td> <td>個</td> </tr> <tr> <td></td> <td>円</td> <td>個</td> </tr> </tbody> </table>			メニュー	値段（税込）	個数		円	個		円	個		円	個		円	個		円	個
メニュー	値段（税込）	個数																			
	円	個																			
	円	個																			
	円	個																			
	円	個																			
	円	個																			
備 考	※その他、要望等ありましたら記入してください。																				