

(様式4)

# 食事数申込書

	当初	変更
受付日		
厨房確認		

団体名	
請求書送付先住所	〒
担当者	
電話番号及びFAX番号	☎ fax
下記のメニューに対してアレルギー対応が必要な者	有 ( 人 ) ・ 無

下記のとおり少年自然の家利用に伴う食事を申し込みます。

※量 ①普通 ②ご飯おかず大盛 ③ご飯おかず小盛 ④ご飯のみ小盛 **いずれかの番号を(量)の欄に記入**

区分	月 日		メニュー( )		(量) 該当番号記入 ( )	上記※参照		単価	円
朝食	提供時間(開始時間厳守)		食堂		( : )	食	弁当	米	材料
	( : )		食						
	夏 7:30~		米						
	冬 8:00~		材料						
昼食	提供時間(時間帯厳守)		食堂		( : )	食	弁当	米	材料
	( : )		食						
	12:00 ~13:00		米						
			材料						
夕食	提供時間(開始時間帯厳守)		食堂		( : )	食	弁当	米	材料
	( : )		食						
	開始時間 17:00 ~18:00		米						
			材料						
飲み物おやつ等	時間	種類	数量個	単価	円				
	:								
	:								
	:								

	メニュー	活動日	開始時間	内 訳 (人数の班数) ※1班最大人数 8人 ※厳守			合計
人数・外炊班数の内訳		/	:	( 人 × 班 )	( 人 × 班 )	( 人 × 班 )	人 班
		/	:	( 人 × 班 )	( 人 × 班 )	( 人 × 班 )	人 班
		/	:	( 人 × 班 )	( 人 × 班 )	( 人 × 班 )	人 班
薪	600円			かまど一基につき1束の目安です			班 束

\* 食物アレルギーの相談は様式5食物アレルギー調査票(2頁構成)に記入のうえ少年自然の家までfax願います。日本ビルシステムへ転送します。

\* 食物アレルギー該当者が有りの場合は、その人数や対応について、後日、調理責任者が電話で確認させていただきます。

※ 申込内容に変更がある場合には、利用日の1週間前が最終期限ですので、ご注意ください。

※ 上記期限後のキャンセル・数減があっても料金をお支払いいただきますので、ご了承ください。

※ 支払方法は、日本ビルシステム指定の口座への振込でお願いします。

(様式4)

# 食事数申込書

	当初	変更
受付日		
厨房確認		

団体名	
請求書送付先住所	
担当者	
電話番号及びFAX番号	
下記のメニューに対してアレルギー対応が必要な者	有 ( ) 人 ・ 無 ( ) 人

過去にアレルギーの履歴があったり、現在該当する者すべてではなく、自然の家で出る食事や調理活動で作るカレー、うどん、ナンなどに対してアレルギーの対応が必要と思われる者の人数を記入してください。(団体が食堂委託先の日本ビルシステムから直接成分表を取り寄せることができます。)

下記のとおりの少年自然の家の食事申し込みます。  
メニューの記号と名称を記入

※量 ①普通 ②ご飯おかず大盛 ③ご飯おかず小盛 ④ご飯のみ小盛 いずれかの番号を(量)の欄に記入

区分	月	日	メニュー( )	(量) 該当番号記入 ( )	単価	円	提供時間(開始時間厳守)	食堂	食	弁当	米	材料
朝食			メニュー( )	(量) 該当番号記入 ( )	単価	円	提供時間(開始時間厳守)	食堂	食	弁当	米	材料
			メニュー( B )	(量) 該当番号記入 ( 2 )	単価	600円	提供時間(開始時間厳守)	食堂	食	弁当	米	材料
昼食			メニュー( 屋外 )	(量) 該当番号記入 ( )	単価	円	提供時間(時間帯厳守)	食堂	食	弁当	米	材料
			メニュー( )	(量) 該当番号記入 ( )	単価	円	提供時間(時間帯厳守)	食堂	食	弁当	米	材料
夕食			メニュー( )	(量) 該当番号記入 ( )	単価	円	提供時間(開始時間帯厳守)	食堂	食	弁当	米	材料
			メニュー( )	(量) 該当番号記入 ( )	単価	円	提供時間(開始時間帯厳守)	食堂	食	弁当	米	材料
飲み物等	時間	種類	数量個	単価	円							
	18:00	あんパン	80	150								

食堂○→食堂で食べる  
弁当○→食堂から弁当を頼むとき  
米○→飯ごうで米を炊くとき  
材料○→調理活動をするとき  
※該当するものを○

調理活動の場合は、調理開始時間を記入

開始時間は17~18時の間とする

受取時間を記入

量の番号を( )に記入  
金額を記入

人数	メニュー	活動日	開始時間	内 訳 (人数の班数)	合計
野外・炊き出しの班数の内訳	カレーライス	○/○	9:30	( 8人 × 10班 ) ( 人 × 班 ) ( 人 × 班 ) ( 人 × 班 ) ( 人 × 班 ) ( 人 × 班 ) ( 人 × 班 ) ( 人 × 班 ) ( 人 × 班 )	80 10
		/	:	( 人 × 班 ) ( 人 × 班 ) ( 人 × 班 ) ( 人 × 班 ) ( 人 × 班 ) ( 人 × 班 ) ( 人 × 班 ) ( 人 × 班 ) ( 人 × 班 )	人 班
薪	600円			かまど一基につき1束の目安です	10班 10束

\* 食物アレルギーの相談は様式5食物アレルギー調査票(2頁構成)に記入のうえ少年自然の家までfax願います。日本ビルシステムへ転送します。  
\* 食物アレルギー該当者が有りの場合は、その人数や対応について、後日、調理責任者が電話で確認させていただきます。  
※ 申込内容に変更がある場合には、利用日の1週間前が最終期限ですので、ご注意ください。  
※ 上記期限後のキャンセル・数減があっても料金をお支払いいただきますので、ご了承ください。  
※ 支払方法は、日本ビルシステム指定の口座への振込でお願いします。