

注 文 書

西暦 年 月 日

一般財団法人つくば都市交通センター 行

申込者 住 所 _____
法 人 名 _____
電話番号 _____
担当者名 _____

次のとおり注文いたします。

受領希望日 西暦 年 月 日 (午前・午後)

券 種	販売単位	販売単価 (税込)	注文数量	合計金額 (単価×セット数)
回数券 (30分補助券)	1セット (10枚)	1,070円	セット	円
回数券 (1時間券)	1セット (10枚)	2,140円	セット	円
回数券 (1日券)	1セット (5枚)	5,350円	セット	円
夜間利用券	1セット (5枚)	3,870円	セット	円
合 計				円

※ 受領希望日及び注文数量をご記入の上、FAXでご注文ください。

FAX 029-859-1899

※ 本紙は、コピーしてご使用ください