

注 文 書

西曆 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 西曆 年 月 日 (午前・午後)

券 種	販売単位	販売単価 (税込)	注文数量
回数券 (30分補助券)	1セット (10枚)	1,050円	セット
回数券 (1時間券)	1セット (10枚)	2,100円	セット
回数券 (1日券)	1セット (5枚)	5,250円	セット
夜間利用券	1セット (5枚)	3,800円	セット

※ 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