

KAPIC レストラン食事依頼書

年 月 日受付

団 体 名					
目 的					
責 任 者 氏 名					
住 所	〒				
電 話 番 号	()				
携 帯 番 号	()				
	* 必ず日中に連絡が取れる番号を記入してください。				
希 望 日 時	月		日 ()		* 朝食 / 昼食 / 夕食
	※食事開始時間は、原則 朝食 8:00 / 昼食 12:00 / 夕食 18:00 です。 他の時間帯をご希望の方は、ご相談ください。				
人 数	人				
	男性が多い	女性が多い	子どもが多い	高齢者	車いす等
食 事 料 金	通常食	* 朝食 420円、昼食 560円、夕食 660円のセルフサービスです。			
	その他	BBQ、パーティー食、外国料理をご希望の方はお問い合わせください。			
備 考	~何かご要望がありましたらお書きください~ ※ 食物アレルギーに関しては詳細確認の為、カピックレストラン(エムエフエス株式会社)より直接連絡が行く場合がございますのでご了承ください。				
領 収 書	不要 必要 (宛名:)				
スタッフメモ欄					