

レストラン 食事会依頼書

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下さい。				
希望日時	月		日 (日)		* 朝食 / 昼食 / 夕食
	時	分	～	時	分迄 【 】時間
	※ お食事時間は20時まででお願いします。				
人数	人				
	男性が多い	女性が多い	子供が多い	高齢者	車いす等
食事料金	普通料金	* 朝食 360円、昼食 520円、夕食 620円のバイキングになります。			
	その他 →	円のお食事希望			
食事内容	～何かご要望がありましたらお書き下さい～				
	※ 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下さい。				
領収書	不要	必要 (宛名:)
スタッフメモ欄					