

団体様 お食事ご予約申込書 (シーサイドセンター)

申込日 年 月 日

利用日	平成 年 月 日 () 午前/午後 時予定					
(ふりがな)						
お名前	様					
(ふりがな)						
団体名	様					
連絡先	TEL		FAX		携帯	
住所	〒					
利用人数	大人	名	計	名	乗務員	
	小人	名			名	
料理内容	メニュー名		単価 (税込)		数量 個	
	メニュー名		単価 (税込)		数量 個	
交通機関	☐ 観光バス (バス会社名) ☐ 自家用車 ☐ その他					
備考						

各項目ご記入いただき、FAXまたは、メールでお申込み下さい。

シーサイドセンター : FAX.0772-27-1441

E-mail info@hashidate-daimaru.co.jp