

2020年 ヘルスパシア倉敷 桜弁当ご予約書

… 太い枠線の中をすべてご記入ください

受付日	月	日	受付担当者	受付No.
フリガナ				
お名前			様	
ご住所	〒			
TEL		fax		
ご来店日(お渡し日)	令和2年 月 日			
ご来店時間 AM11:00~PM4:00迄	:			
商品名	価格	個数	金額	
桜弁当	¥1,500(税別)		¥	

- お申込方法
ご来店又は、本紙申込専用紙もしくはお電話にてお承りいたします。
* 又はチラシにご記載の上FAXにてお申込み下さい。
3日前までに要予約でお願いします。
- お支払方法
当日ご利用の際、現金にてお支払い願います。
各種カードでのお支払いも承ります。
- その他
・お持ち帰り又は、施設での食事利用で税率が異なります。
・配達はできません。あしからずご了承ください。



～お申込・お問合せ～
 〒712-8001
 倉敷市連島町西之浦4141
TEL: 086-444-0883 FAX: 086-444-0889
 定休日: 月曜日(月曜祝日の場合、翌日が定休日となります)



お客様お控え				
フリガナ				
お名前			様	
TEL		fax		
ご来店日	令和2年 月 日			
ご来店時間 AM11:00~PM4:00迄	:			
商品名	価格	個数	金額	
桜弁当	¥1,500(税別)		¥	