

ホテルパサージュ琴海

恵方巻ご注文書

ご予約期間: 令和7年1月25日まで

| | | | |
|----------------------|---|-----|---|
| ご予約日 | 令和7年 月 日 | | |
| フリガナ お名前 | | | |
| ご住所 | 〒 | | |
| ご連絡先 | 電話番号 | | |
| 商品名 | 恵方巻 | 注文数 | 本 |
| | ローストビーフ巻き | 注文数 | 本 |
| 商品のお受取方法 | 1. ご来館(AM10時~PM4時 ホテルラウンジ) ※ご来館時間 AM 時 PM 時 2. ホテル担当者配達 ※10本以上のご注文より配達いたします。 ※時間指定不可 | | |
| お受取希望日 いずれかに○下さい。 | 1月 / 31日 2月 / 1日・2日 | | |
| お支払い方法 いずれかに○下さい。 | 現金・クレジットカード(来館受取のみ) | | |

配達を希望の方で上記と住所が異なる方はご記入ください。

| | |
|-------------|------|
| フリガナ お名前 | |
| お届け先ご住所 | 〒 |
| お届け先電話番号 | 電話番号 |

ホテルパサージュ琴海

〒851-3211 長崎県長崎市琴海戸根原町171番地
お申込先: TEL095-884-3991 FAX095-884-3970

担当印

| |
|--|
| |
|--|