

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

--