

ホテルパサージュ琴海

クリスマスケーキ予約申込書

ご予約期間:令和 7 年 12 月 14 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	琴海産イチゴのショコラノエル	注文数	個
商品の お受取り方法	12月24日～25日までの中から希望日を選択して頂き、各日とも 午前10時～午後5時までにホテルラウンジでお受け取り下さい。 ※上記日程以外は要相談とさせていただきます。		
お受取り希望日 ※いずれかに○下さい。	12月／ 24日 ・ 25日 () ※上記日程以外を希望の場合、()内にご記入下さい。 ※22日・23日は休館日の為、受取不可		
お支払方法 ※いずれかに○下さい。	1. 現金 *ご来館時にホテルラウンジにてお支払ください。 クレジットカード 2. 口座振込 *下記口座へ商品受渡しの前日までにお振込み下さい。 恐れ入りますがお振込手数料はお客様負担にてお願いいたします。 振込先:十八親和銀行 琴海支店 普通 No.1006319 かぶしきがいしゃ 株式会社パサージュ琴海		
ご注意事項	ご予約後キャンセル、変更、ご返金は承れません。		

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
お申込み先:TEL095-884-3991・FAX095-884-3970

担当印

--