

ホテルパサージュ琴海

おもてなし
おせち三段重

西響膳 お申込用紙

<ご依頼者>

お名前

ご請求先住所

〒 _____

ご連絡先

TEL

FAX

<お届け先>

1	お名前		フリガナ	
	ご住所	〒 _____		
	ご連絡先		注文数	
2	お名前		フリガナ	
	ご住所	〒 _____		
	ご連絡先		注文数	
3	お名前		フリガナ	
	ご住所	〒 _____		
	ご連絡先		注文数	
4	お名前		フリガナ	
	ご住所	〒 _____		
	ご連絡先		注文数	
5	お名前		フリガナ	
	ご住所	〒 _____		
	ご連絡先		注文数	

※ お申込み内容をご記入頂き、FAX送信をお願い致します。

ホテルパサージュ琴海

〒521-3211 長崎県長崎市琴海戸根原町1 7 1 番地

お問い合わせ： TEL：095-884-3990 FAX：095-884-3970