



大黒船

FAX 予約申込書

FAX : 029-246-0585

(TEL : 029-247-7107)

送信日 年 月 日

本画面を印刷してご利用ください。

- 後ほど、確認のお電話を差し上げます。
- 連絡可能なお電話番号を、忘れずにご記入お願い致します。
- 予約状況によっては、ご希望の日時にご予約できない場合もございます。予めご了承をお願い致します。

■ご予約内容	
● 予約メニュー	<input type="checkbox"/> ご宴会 <input type="checkbox"/> 仕出し料理 <input type="checkbox"/> お弁当
● ご予約希望日	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
● ご予約時間	<input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分から
● ご利用人数	<input type="text"/> 人
● ご予算	お一人様 <input type="text"/> 円 <input type="checkbox"/> 税別 <input type="checkbox"/> 税込
● お弁当の受取方法	<input type="checkbox"/> 店頭受取 <input type="checkbox"/> 配達希望 (お店から約 2~3km 範囲、 2 人前より配達します)
● 配達住所	<input type="text"/>

■ご連絡先	
● お名前	<input type="text"/> 様 (フルネームでお願いします)
● 連絡先	<input type="checkbox"/> 会社 <input type="checkbox"/> ご自宅 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> FAX
● 電話番号	<input type="text"/>

■ご要望などありましたらご記入ください。	
<input type="text"/>	