

お茶の水医学会館 デリバリー予約シート

おり原 御中

FAX番号;03-6457-5196

| | | | | | | |
|-----------|-----------|-------------------------------|------------------------------|-----------------------------|------------------------------|------------------------------|
| お客様 情報 | 団体名 | | | | | |
| | 団体種別 | <input type="checkbox"/> クラス会 | <input type="checkbox"/> 支部会 | <input type="checkbox"/> 学会 | <input type="checkbox"/> 講演会 | <input type="checkbox"/> その他 |
| | 代表者名(責任者) | 様 | | | | |
| | ご住所 | | | | | |
| | ご連絡先 | 携帯 | | | | FAX |
| | メールアドレス | | | | | |

| | | |
|----|---------|----------------|
| 内容 | ご利用日時 | 月 日 (曜日) |
| | 会館使用時間帯 | 午前/午後 時 分～ 時 分 |
| | お届け希望時間 | 時 分～ 時 分まで |
| | お届け会場 | 9階 / 8階 |

| | | | | |
|-----|------------|------------|-----|---------------------------|
| お食事 | 30,000円セット | (約10～15名分) | ※税別 | ※最終的な確定人数は、5日前までにご連絡ください。 |
| | 50,000円セット | (約25～30名分) | ※税別 | |

ドリンク希望 (具体的に) 希望しない
他、アラカルトメニューを追加される場合、お気軽にご相談ください。

| | | |
|-------|---------------------------------|---|
| お支払方法 | <input type="checkbox"/> 銀行振込み | 後日、代表者様に請求書をご送付いたします。手数料は、恐れ入りますがお客様でご負担くださいますようお願いいたします。 |
| | <input type="checkbox"/> 当日現金払い | 当日精算させていただきます。領収書をご用意いたしますので、恐れ入りますが前日までにお申し出ください。 |

FAXを受領しましたら、弊社担当者より受付の確認のご返信、ご連絡をさせていただきます。
また、ご希望内容の詳細、ご不明な点がございましたら下記までお気軽にご連絡くださいませ。

【お問い合わせ先】(株)ゴーン ケータリングサービス おり原
担当:山本静香

〒162-0818 新宿区築地町6 北星ビルI 6F
TEL:03-6457-5195 FAX:03-6457-5196