

恵方巻注文票

お申込み記入欄

お名前	(ふりがな)	電話番号	() - -
-----	-----------------	------	---------

住所	〒□□□□-□□□□
----	------------

	商品名	価格(税込)	数量	恵方巻カットの希望
1	恵方巻	600円/本	本	希望する / 希望しない
2	サラダ巻	600円/本	本	希望する / 希望しない
3	とんかつ巻	600円/本	本	希望する / 希望しない
4	海鮮巻	1,200円/本	本	希望する / 希望しない
5	特上海鮮巻	1,800円/本	本	希望する / 希望しない
6	オードブル(3名様用/4品)	1,800円		
7	オードブル(5名様用/6品)	3,000円		

受取希望日 (○で囲んでください)

1月30日(日) ・ 1月31日(月) ・ 2月1日(火) ・ 2月3日(木)

受取時間
(11:00~17:00の間でご記入ください)

:

※恵方巻は当日中にお召し上がりください。キャンセルは受取日の3日前までをお願いします。

お食事処 爽味旬風 和心 〒999-7781 庄内町余目字土堤下38-1和心2F

TEL: 0234-42-1189 FAX: 0234-42-1188

(FAXは24時間受付けております)