

天保山ハーバービレッジ

お食事券・ショッピング券申込書

※お申し込みはご利用日の14日前までにお願ひ致します※

受付No.				申込日： 令和 年 月 日
フリガナ			フリガナ	
申込者 (ご請求先)			担当	
請求書送付先	〒			
	TEL		FAX	
フリガナ				
ご利用団体名				
券送付先	〒			
	TEL		※請求先と同じ場合は「同上」とお書きください。	
人数	名(1名につき 枚必要)			
袋詰め	必要(1袋 枚× 名) / 不要(袋 枚必要)			
券種	お食事券	500円	枚 No.	~No.
	ショッピング券	500円	枚 No.	~No.
金額	円(枚数×500円)			
ご利用日	令和 年 月 日()			
ご利用時間	: ~ : ※ご利用の予定時間をご記入願ひます。			
有効期限	※ご利用当日限り			
券の到着希望日	令和 年 月 日()			

《ご注意事項》

- お申込みいただきましたら、必ず確認の連絡をお願ひします。連絡先:06-6576-5522
- 券を事前にお送り致しますので、上記「券の到着希望日」は必ずご記入ください。
- 申込受付後、請求書を発送致しますので、当社銀行口座へお振込みください。
- 入金確認後、券を発送させていただきます。
- 枚数の減少はお断りいたします。
- 枚数の増加につきましては、ご利用日の5日前の15:00まで受付致します。
- ご利用日、ご利用期間終了後の未使用券の残券精算は致しかねます。
- 本券は自由食のお支払いのみご利用いただけます。
- ご利用時、釣り銭はお渡ししておりません。

※当社記入箇所

- ・請求書発行日
- ・請求書郵送日
- ・入金日
- ・券発送日
- ・その他