

※ファックスの送信だけでは予約完了となりませんのでご注意ください。

太枠の中ご記入願います。		宴会お申込み書				20181227
宴会ご希望日	西暦	年	月	日()	時	分 ~ 時 分
団体名	フリガナ _____					様
幹事様・連絡先	フリガナ	_____			TEL	_____
		_____			FAX	_____
		_____			携帯	_____
宴会人数	_____					
送迎バス (有か無に○ して下さい)	有	迎	時間	_____	場所(※要相談)	_____
	無	送	_____	_____	_____	_____
宴会コース (ご希望のコースに○ して下さい)	シルバーパック					
	和食弁当パック					
	和・中弁当パック					
	宴会コースA	※宴会コースBは どちらかお選び下さい↓	刺身	5品	_____	
	宴会コースB	※寿司	刺身	6品	_____	
	宴会コースC	一人前上寿司・フカヒレスープ	4品	_____		
	飲み放題	※宴会A・B・C・舟盛り・冬鍋コースのみ可		ソフトドリンクのみ	お酒+ソフトドリンク	
	舟盛り付 7,000円コース	4品	_____			
冬鍋コース	※要問合わせ		※追加でオードブルもご予算に応じて可能です(要問合わせ)			
(ご質問・ご要望等)						

※宴会料理内容は季節により変わる場合がございます。

シルバーパック	2,000円	平日限定・60歳以上限定・10名様から
和食弁当パック	3,000円	8名様から
和・中弁当パック	3,250円	8名様から
宴会コースA	3,000円	10名様から・飲み放題追加OK
宴会コースB	4,000円	4名様から・飲み放題追加OK
宴会コースC	5,000円	4名様から・飲み放題追加OK
舟盛り付 7,000円コース		4名様から・飲み放題追加OK
冬鍋コース	※要問合わせ	4名様から・飲み放題追加OK (全て税抜)

※ファックスを確認後、当店からご連絡し予約完了。
お電話が繋がりやすい時間帯・曜日をご記入願います。

FAX送信先 東名厚木健康センター宴会担当 宛

046-227-6131

TEL 046-227-6657 (9:00~18:00)

宴会の詳細は **湯乃泉** **検索**

- ・最終受付日は宴会日の2日前となります。(前日は要相談)
- ・当日のキャンセルにつきましては、全額キャンセル料を頂戴いたします。
- ・宴会時間は2時間、飲み放題は宴会終了30分前とさせていただきます。
- ・予約状況、時間によりご希望日にご予約出来ない場合がございます。

弊社記入欄	PC	フロア	車輛	厨房	短・予・案
-------	----	-----	----	----	-------

弊社記入欄 (電話を受けた人)			
予約を受けた日・担当者			
年	月	日()	
時	分		
担当者 ()			