

添付2

申込日 年 月 日 ()

所長	副所長	料理長

ふなばしメグspa 団体お食事プラン申込書

下記の項目(太枠内)をご記入ください。

団体名				代表者名		
住所				電話番号	()	
利用日	年 月 日 ()			食事時間 (最大2時間)	: ~ :	
利用者数	一般男性	名	一般女性	名	未就学児	名
	小中学生男性	名	小中学生女性	名	合計人数	
	65歳以上男性	名	65歳以上女性	名		
交通手段	貸し切りバス(台)・車(台)・バイク(台)・公共交通機関利用 ○をつけて数を記入				人数確定日 /	
ご注文品	A オードブル / 550円 (大皿4品+お茶)		B お弁当 / 770円 (5品+お茶)		C メグspa弁当 / 1,100円 (6品+デザート+飲み物)	
※A~Cのいずれかに○を付けてください。						
施設利用時間	: ~ :			頃		

備考欄	※施設側記入欄					
-----	---------	--	--	--	--	--

食事場所	フリースペース ・ 娯楽室					
※施設側記入欄						

団体利用について

施設受付者名 _____

- ① 団体利用人数は、10名～40名様となります。ただし、他の団体と利用時間が重なると40名お受けできない場合があります。
- ② 申し込みは、利用日の前月の1日から申込可能です。(先着順)ただし、施設のイベント等の事情により予約をお断りする場合があります。
- ③ 代表者は、責任をもって参加者の監督をおこない一般の方へご迷惑とならないよう館内ルールを周知してください。
- ④ 決められた食事場所のみでご飲食ください。(団体様のみ、その場所でのご飲食が可能です)
- ⑤ 当施設は、飲食物の持ち込みを禁止しております。
- ⑥ お食事代とは別に施設使用料が発生いたします。代表者にてまとめてお支払いいただきますようお願いいたします。
- ⑦ 浴場・歩行浴プール・トレーニングルームをご利用の方は、必要な用具をご持参ください。(タオルは販売しています)
- ⑧ 本申込書を利用日の7日前までに、FAX又は施設受付へご持参ください。
- ⑨ 人数についても、最終的に7日前までに確定ご連絡ください。確定後は、キャンセル料として全額ご負担いただきます。

上記について、了承いたします。

団体代表者:

印

ご不明な点は、お問い合わせください ふなばしメグspa TEL047-457-5151 Fax 047-436-8010